HOUSE OF COMMONS
CANADA

GETTING IT RIGHT FOR CANADIANS: THE DISABILITY TAX CREDIT

Standing Committee on Human Resources Development and the Status of Persons with Disabilities

Judi Longfield, M.P.
Chair

Carolyn Bennett, M.P.
Chair
Sub-Committee on the Status of Persons with Disabilities

March 2002

The Speaker of the House hereby grants permission to reproduce this document, in whole or in part for use in schools and for other purposes such as private study, research, criticism, review or newspaper summary. Any commercial or other use or reproduction of this publication requires the express prior written authorization of the Speaker of the House of Commons.

If this document contains excerpts or the full text of briefs presented to the Committee, permission to reproduce these briefs, in whole or in part, must be obtained from their authors.

Also available on the Parliamentary Internet Parlementaire: http://www.parl.gc.ca

Available from Public Works and Government Services Canada — Publishing, Ottawa, Canada K1A 0S9

GETTING IT RIGHT FOR CANADIANS: THE DISABILITY TAX CREDIT

Standing Committee on Human Resources Development and the Status of Persons with Disabilities

Judi Longfield, M.P.
Chair

Carolyn Bennett, M.P.
Chair
Sub-Committee on the Status of Persons with Disabilities

March 2002

102-06946/

STANDING COMMITTEE ON HUMAN RESOURCES DEVELOPMENT AND THE STATUS OF PERSONS WITH DISABILITIES

CHAIR

Judi Longfield

VICE-CHAIRS

Diane St-Jacques

Carol Skelton

MEMBERS

Eugène Bellemare

Paul Crête

Libby Davies

Raymonde Folco

Monique Guay

Tony Ianno

Dale Johnston

Gurbax Malhi

Serge Marcil

Joe McGuire

Anita Neville

Werner Schmidt

Larry Spencer

Greg Thompson

Alan Tonks

CLERK OF THE COMMITTEE

Danielle Belisle

FROM THE RESEARCH BRANCH OF THE LIBRARY OF PARLIAMENT

Julie MacKenzie
Kevin Kerr
William Young

SUB-COMMITTEE ON THE STATUS OF PERSONS WITH DISABILITIES

CHAIR

Carolyn Bennett

MEMBERS

Madeleine Dalphond-Guiral
Raymonde Folco
Nancy Karetak-Lindell
Wendy Lill
Anita Neville
Larry Spencer
Greg Thompson
Tony Tirabassi

CLERK OF THE SUB-COMMITTEE

Mike MacPherson

FROM THE RESEARCH BRANCH OF THE LIBRARY OF PARLIAMENT

Kevin Kerr
William Young

THE STANDING COMMITTEE ON HUMAN RESOURCES DEVELOPMENT AND THE STATUS OF PERSONS WITH DISABILITIES

has the honour to present its

SEVENTH REPORT

In accordance with its mandate under Standing Order 108(3)(*c*), your Committee established a sub-committee and assigned it the responsibility of studying the matters relating to the proposing, promoting, monitoring and assessing of initiatives aimed at the integration and equality of disabled persons in all sectors of Canadian society.

The Sub-Committee studied the Disability Tax Credit and submitted its report to the Committee.

Your Committee adopted the following report, which reads as follows.

TABLE OF CONTENTS

INTRODUCTION 1

I. THE IMMEDIATE ISSUE: THE CCRA'S DECISION TO REVIEW LONG-STANDING DTC APPROVALS 2

II. THE POLICY AND LEGISLATIVE BASIS UNDERLYING THE DTC 5

A Prolonged Impairment 6

Basic Activities of Daily Living 7

Markedly Restricted 8

Qualified Persons 10

III. CONSULTATION AND A NEW FORM T2201 11

IV. COSTS TO INDIVIDUALS 18

V. INFORMATION AND COMMUNICATIONS 20

VI. DECIDING ELIGIBILITY 22

VII. RE-EVALUATION AND REFORM 25

LIST OF RECOMMENDATIONS 29

APPENDIX A: LIST OF WITNESSES 35

APPENDIX B: LIST OF BRIEFS 37

REQUEST FOR GOVERNMENT RESPONSE 39

SUPPLEMENTARY OPINION OF THE BLOC QUÉBÉCOIS 41

MINUTES OF PROCEEDINGS 43

GETTING IT RIGHT FOR CANADIANS: THE DISABILITY TAX CREDIT

INTRODUCTION

In response to growing concerns raised by persons with disabilities and organizations representing them, the Chair of the Sub-Committee on the Status of Persons with Disabilities announced on 6 November 2001 that the Sub-Committee would conduct an examination of the Canada Customs and Revenue Agency's (CCRA) decision to ask more than 100,000 individuals to recertify their eligibility for the Disability Tax Credit (DTC). The Sub-Committee on the Status of Persons with Disabilities commenced its hearings about the administration of the Disability Tax Credit on 20 November 2001 and since then has held a number of round-table meetings with national disability organizations, individuals, medical professionals, and officials from the CCRA and the Department of Finance.

The federal government delivers a variety of measures designed to support persons with disabilities. Some of this support is available through the tax system. The Committee has a particular interest in the administration of the DTC, a non-refundable tax credit intended to assist persons with a severe disability in meeting some of the additional costs related to their disability. To apply for this credit, individuals must submit Form T2201, the Disability Tax Credit Certificate. DTC eligibility decisions are largely based on the "yes-no" format in Form T2201.

In our view, the guidelines pertaining to the application's questions are very restrictive and serve to deny support for too many applicants with a severe disability. This criticism is not new. When the Department of Finance evaluated the DTC in 1991, it found many of these problems and pointed out that "under an administrative system in which eligibility is determined and certified by family physicians, much depends on the development and communication of guidelines which illustrate the intended application of the definition."[1] Furthermore, many of the DTC-related problems that we identified during our hearings were raised in 1993 by the Standing Committee on Human Rights and the Status of Persons with Disabilities, in 1996 by the Federal Task Force on Disability Issues and in a survey conducted by Brighton Research in 1999 on behalf of the CCRA.

This unacceptable lack of action seems to be endemic among those who administer the tax system. During its hearings, the Sub-Committee grew alarmed enough about the negative impact of the CCRA's reassessment on Canadians with disabilities, that in mid-December 2001, it wrote a letter to the Minister of National Revenue and held a press conference. The Sub-Committee unanimously asked the Minister to act urgently,

---

[1] Department of Finance, *Disability Tax Credit: Evaluation of Recent Experience*, Ottawa: 1991, p. ii.

to send an apology to those who received the CCRA's reassessment notice and to ensure that their tax status did not change for the 2001 tax year. Over two months later, Canadians are beginning to file their 2001 tax returns and the Sub-Committee on the Status of Persons with Disabilities is still waiting for the Minister to respond to its letter.

Despite this inappropriate treatment of Parliament, the Committee has prepared a report on the DTC and makes further recommendations on how the government should proceed to improve the administration of this important tax measure. Our report begins with a discussion of the CCRA's decision to review the eligibility status of more than 100,000 long-term DTC recipients. This is followed by several sections including, among others, DTC policy and legislation, CCRA consultations and Form T2201.

The Committee feels that it is appropriate to remind both Canadians and the CCRA itself of the Agency's mandate. The CCRA states in its Web site that:

> ...fairness and the promotion of our clients' rights have long been key goals. We are committed to provide fairness to our clients and to protect their rights through our fairness policies.

It is time that these sentiments be reflected in action with regard to the Disability Tax Credit.

I. THE IMMEDIATE ISSUE: THE CCRA'S DECISION TO REVIEW LONG-STANDING DTC APPROVALS

Today, the Canada Customs and Revenue Agency reviews all applications for the Disability Tax Credit (DTC) at the time a taxpayer's application is received. This has not always been the case. Before the CCRA assumed responsibility for the administration of the DTC in 1996, all DTC applications were accepted upon assessment of an individual's tax return. Only a small percentage of applications were subjected to a post-assessment review. After 1996, the CCRA established a new procedure in which all applications are reviewed at the outset and eligibility is determined at that time. The Committee was told that roughly 15% to 20% of all new applications (estimated at 170,000 per year) are rejected. Of those accepted, approximately one-third (i.e. 45,000 to 49,000) are approved for a temporary period of time, while the remainder (i.e. 90,000 to 99,000) receive a lifetime approval. Unfortunately, the CCRA did not provide the Committee with any written confirmation of these numbers and the Committee is unsure of the accuracy of those provided in oral testimony by the CCRA's officials.

In 2000, the CCRA conducted a pilot project to review older files, those pertaining to claims established between 1985 and 1996. Based on the results of this pilot project, the CCRA determined that some individuals who originally applied for the DTC between 1985 and 1996 should not have been approved or that their approval should only have been made for a short period of time. In other instances, the CCRA concluded that there

was insufficient information in individuals' files to support continued entitlement. Again, this problem was identified over a decade ago in an evaluation of the Disability Tax Credit that was prepared by the Department of Finance.[2]

As a result of these recent findings, the CCRA decided to review about 200,000 DTC claims that originated between 1985 and 1996. The first phase of this review involved 135,000 active DTC self-claims (individuals that directly claim the DTC for themselves). Of these, 106,000 individuals were sent a letter from the CCRA dated 19 October 2001. This letter expressed doubt about the recipients' entitlement to the DTC and requested that each of them submit a new application (called Form T2201, Disability Tax Credit Certificate) to determine eligibility for 2001 and future tax years.

The second phase of the CCRA's review will pertain to 65,000 claims transferred to individuals on behalf of a spouse or dependent who is eligible to receive, but unable to use, all or part of the DTC. The CCRA has not yet requested DTC recipients in this group to seek recertification.

The Committee finds it very easy to understand why many of those who received the CCRA's letter are upset, given the fact that they had already applied for the DTC and had been approved. Furthermore, until receiving the CCRA's letter, most recipients were under the reasonable impression that their DTC eligibility was indefinite or at least long term. In addition, the Committee was told that in many cases, the disabilities for which initial approval was given have worsened — not improved — and hence there is little, if any, rationale for requesting these individuals to submit a new Form T2201. We also heard of cases where taxpayers who received the letter of October 19 had been told just months before that their documentation remained in order and their claim was still valid. In still other cases of individuals who received the letter, the Canadian National Institute for the Blind requested CCRA to check their files. These were found, in fact, to be complete. In the words of our witnesses:

> We don't really object to CCRA requesting information from persons claiming for the first time the disability tax credit. It would also be reasonable to request information in cases of medical breakthroughs rendering vision restoration likely. However, this has not been the case for the last 20 to 30 years. I spoke earlier about the fact that very few people have recovered their sight, 21 over the last five years. (Angelo Nikias, National Director, Government Relations, Canadian National Institute for the Blind)[3]

---

2 Department of Finance, *Disability Tax Credit: Evaluation of Recent Experience*, Ottawa: 1991, p. 31. The evaluation found that an initial assessment of a selection of the claims received prior to 1991 found that 38% were ineligible. The evaluation noted that the selection of claims was "not representative of the total population of DTC recipients, however, since the sample selected was weighted in favour of what Revenue Canada viewed as clearly ineligible cases." In light of this, a compliance audit based on a statistically valid sample was conducted and the number of ineligible cases dropped to 15%. The decisions about the eligibility of the claims were made by Health and Welfare medical advisors — not Revenue Canada.

3 Sub-Committee on the Status of Persons with Disabilities (SSPD), *Evidence*, Meeting No. 9 (16:15), 20 November 2001.

> When we first received the letter ... we were quite offended, particularly with the sentence ... "After reviewing your file we've determined that we do not have enough information to continue to allow your claim for the 2001 and future tax years." Why? Has my son's file been destroyed? When the allowance was approved in 1987, it was approved on the basis of the permanence of our son's disability and the fact that its nature resulted in severe and prolonged restriction of his daily living activities, for all of which he requires some care and attention. What additional information can we possibly supply? Nothing has changed ... Our son hasn't suddenly learned to speak or to take care of his personal needs for toileting or nutrition, nor has he overcome the need for attendance by other people for every facet of his life. To suddenly imply that he's not supplied the authorities with sufficient information to remain eligible is arbitrary, insensitive, and totally rude. (Audrey Cole, Canadian Association for Community Living)[4]

> I wish to indicate that the CCRA appears to be applying a rather bizarre approach with the DTC sweep, one that is insulting, hurtful, and disgraceful when approaching people who have a permanent disability or disabilities and meet the criteria of eligibility. We are taxpaying citizens of the land, and being treated like this is disrespectful, undignified, and unnecessary. (Colin Cantlie, President, Canadian Hard of Hearing Association)[5]

The Committee is very sympathetic to those who have received the CCRA's request for recertification. Not only is this request inappropriate for those whose disabilities have remained unchanged or worsened, but these individuals are also being forced to undergo recertification via a process that the Committee believes is grossly inadequate for two reasons. First, sections 118.3 and 118.4 of the *Income Tax Act* do not adequately capture the policy intent underlying the DTC. And second, Form T2201 is flawed in terms of its content, guidelines and structure.

1. **The Committee recommends that:**

   (a) The CCRA send a letter to every individual who received the letter dated 19 October 2001 requesting DTC recertification. This correspondence should apologize for the tone of the letter and provide a complete explanation as to why the CCRA requested recertification.

   (b) All individuals who obtain recertification as a result of the October 19 letter be compensated upon the production of a receipt for any costs incurred in obtaining the services of a qualified person to complete Form T2201 or for providing the CCRA with any supplementary information.

---

4 Ibid., (16:20).

5 SSPD, *Evidence*, Meeting No. 11 (15:40), 4 December 2001.

(c) The CCRA inform all recipients of the October 19 letter that anyone who has been reassessed and refused the DTC can reapply once Form T2201 is redesigned (See Recommendation 5). In the meantime, the CCRA should also advise these individuals of their right to appeal the decision.

2. The Committee recommends that no new requests for recertification be sent to individuals who have claimed the DTC in whole or in part during the period 1986 to 1996 until Form T2201 is redesigned (See Recommendation 5).

II. THE POLICY AND LEGISLATIVE BASIS UNDERLYING THE DTC

The federal personal income tax system currently recognizes part of the cost of disabilities in several ways: The Disability Tax Credit, the Medical Expenses Tax Credit, personal tax credits for infirm dependants and caregivers as well as provisions for private savings in the form of trusts and tax-deferred savings plans. Other provisions recognize the costs of supporting and caring for dependent children. The disability-related measures take the form of non-refundable credits against basic federal income tax payable. The aim of the disability tax measures is to achieve horizontal equity (treating likes alike for tax purposes) in order to level the playing field.

The Disability Tax Credit originated during the Second World War as a $480 deduction from taxable income for persons who were totally blind and did not claim an amount for attendant care under the medical expense deduction. This provision was intended to recognize undocumented, non-discretionary costs that blind persons usually incur and to help compensate unpaid family members involved in their care.[6]

Today, the DTC has evolved to become a non-refundable, fixed credit against basic federal personal income tax that is available to a much larger population of persons with a full range of severe disabilities. According to the *Income Tax Act*, eligibility requires an individual's mental or physical impairment to be "prolonged" (lasting for a continuous period of at least 12 months) and to "markedly restrict" an individual from performing "all or substantially all of the time, even with therapy and the use of appropriate devices and medication," one or more "basic activities of daily living." For this purpose, therapy does not include that which is essential to sustain a vital function of an individual and is required at least three times a week for a total duration of at least 14 hours per week. Basic activities of daily living include perceiving, thinking, remembering, feeding, dressing, speaking, hearing, eliminating (i.e. bowel or bladder functions) and walking.

---

[6] David G. Duff, *Disability and the Federal Income Tax*, Williams Research Public Policy Working Paper #WRO2, Toronto: February 2000, p. 33.

To apply for the DTC, individuals must submit Form T2201. A "qualified person" (i.e. medical doctor, optometrist, audiologist, occupational therapist, psychologist or speech therapist) must complete this form. Only a medical doctor can certify all impairments, while other qualified persons are limited to their area of specialization in their capacity to certify. For example, an audiologist can only certify hearing impairments, while an optometrist is limited to certifying sight impairments.

Individuals who are deemed eligible to receive the DTC may claim a non-refundable tax credit worth $960 (i.e. 16% of $6,000). The October 2000 Budget Statement also indexed the DTC to inflation. An individual who supports the person who is entitled to the DTC may, under certain circumstances, claim unused portions of the credit.[7]

Without providing exact figures, the CCRA and the Department of Finance told the Committee that the current DTC population consists of approximately 400,000 self-claims, 100,000 spousal transfer claims and 100,000 dependant transfer claims. The tax expenditure associated with the DTC is close to $500 million.

Many of the DTC eligibility problems identified during our hearings stem from what the Committee believes are inadequate, and often subjective, criteria designed to satisfy the legal requirement that an impairment "markedly restricts" an individual's ability to perform one or more basic activities of daily living. Other concerns relate to, for example, the definition of "prolonged" and the absence of "breathing" from the list of basic activities of daily living.

A Prolonged Impairment

Members of the Committee accept the requirement that an individual's impairment must be "prolonged" to be eligible for the DTC. However, we are reluctant to support the requirement as stated in the *Income Tax Act* that an individual's impairment must last for a continuous period of at least 12 months. In our view, this definition is quite restrictive and excludes many individuals whose impairments are serious and long lasting. Multiple sclerosis, for example, is a cyclical, unpredictable, progressive and degenerative disease. And because of its episodic nature, many individuals with this disease are unable to qualify for the DTC because attacks do not last for a continuous period of 12 months, even though the disabling effects of MS are recurrent and long lasting. Mental illness is another serious impairment that can be severe and long term, but episodic in nature. Expert witnesses told us that:

---

[7] To use all or a portion of the DTC, a supporting person must also claim the equivalent to spouse tax credit or the dependent tax credit in respect of the eligible individual.

> Severe and prolonged mental illnesses are very debilitating. Impairment is present by definition for a long period of time, exceeding in this case, 12 months. Within this framework, symptoms may increase and decrease in severity but the impairment remains constant. Sometimes the onset of increased symptom severity is not predictable. The eligibility criteria need to be sensitive to these factors, and the CCRA information and forms need to make this clear to practitioners. (Dr. John C. Service, Executive Director, Canadian Psychological Association)[8]

> Others have noted how the definition for "prolonged" disqualifies many with mental illness because of the episodic manifestation of the symptoms of most mental illnesses. (Dr. Blake Woodside, President, Canadian Psychiatric Association)[9]

The Committee believes that the definition of prolonged should be modified in order to extend DTC support to individuals who have a serious impairment that is recurrent and long-term, but not necessarily lasting for a continuous period of 12 months. Although the Committee is not prepared to make a specific recommendation on this matter, one possibility worth considering is consulting organizations such as those dealing with multiple sclerosis and mood disorders with a view to allowing DTC eligibility for an impairment that lasts for a discontinuous period of 12 months within a 24-month period.

Basic Activities of Daily Living

The basic activities of daily living captured by the words "perceiving, thinking and remembering" relate to basic activities that persons suffering from a severe mental impairment may not be able to perform. While our testimony indicates that these words are not applied collectively in practice, both the wording in the *Income Tax Act* and Form T2201 suggest otherwise. Hence, for greater clarity, the Committee believes that subparagraph 118.4(1)(*c*)(i) of the *Income Tax Act* and Form T2201 should read, "perceiving, thinking **or** remembering." Similarly, subparagraph 118.4(1)(*c*)(ii) of the *Income Tax Act* and Form T2201 should read "feeding **or** dressing oneself." Our witnesses told us that this would reflect case law since:

> The form itself asked if the patient can "perceive, think and remember." Now, case law has concluded that this criterion should read, "perceive, think or remember." This also falls into line with current CCRA practice, and we think it is a positive development and should be clear on the form. (Dr. John C. Service, Executive Director, Canadian Psychological Association)[10]

The Committee believes that the statutory tests associated with speaking and hearing which require these basic activities of daily living to occur in "a quiet setting" with "another person familiar with the individual" are unreasonable and contrary to the actual experience of individuals who suffer from these impairments.

---

8 SSPD, *Evidence*, Meeting No. 13 (15:45), 29 January 2002.

9 Ibid., (15:50).

10 Ibid., (15:50).

> The criterion is very stringent. If you can understand a conversation — this is the government now — with hearing aids or implant on in a quiet room without lip-reading, you do not qualify for the exemption. The degree of hearing loss doesn't really matter to the bureaucrat. The way it was written, there is no room for any other interpretation. This assumes that all hard of hearing persons live in a quiet, isolated environment, as opposed to the rest of the population. This criterion does not necessarily reflect the individual's day-to-day environment and difficulties. It means, in fact, that few hard of hearing people actually will qualify. (Colin Cantlie, President, Canadian Hard of Hearing Association)[11]

The Committee maintains that subparagraphs 118.4(1)(*c*)(iii) and (iv) should be reworded to better reflect the everyday situations that individuals who suffer severe speaking and hearing impairments encounter. In addition, the Brighton Research report prepared for the CCRA pointed out that audiologists believe that specific measurements and scales used by audiologists could be used.[12]

Finally, the Committee believes that "breathing" should be added to the list of basic activities of daily living. In our opinion, its absence from the list is an obvious shortcoming and its inclusion would be in keeping with court decisions upholding the view that breathing is a basic activity of daily living.[13]

Markedly Restricted

According to paragraph 118.4(1)(*b*) of the *Income Tax Act*, an individual's ability to perform a basic activity of daily living is "markedly restricted" only where the individual is unable to perform one or more of these basic activities "all, or substantially all," of the time. It is the Committee's opinion that this requirement, as applied in practice, is at the root of many of the problems pertaining to DTC eligibility.

According to the guidelines associated with the questions that qualified persons must answer on Form T2201, only two out of seven (i.e. "Can your patient see?" and "Can your patient walk?") offer objective criteria. In regard to walking, the benchmark provided is a distance of 50 metres on level ground without taking an inordinate amount of time to do so. The Committee was told that the reference to 50 metres may have come from one of four walking-related questions pertaining to activities of daily living that were developed by the Organization for Economic Co-operation and Development. What is the significance of 50 metres? Most of us walk 50 metres within the first half hour of our day. And who walks around each day on level ground? What is an inordinate amount of time?

---

11 SSPD, *Evidence*, Meeting No. 11 (15:45), 4 December 2001.

12 Brighton Research, *Awareness, Knowledge and Attitudes to the Disability Tax Credit Among Health Care Professionals*, Ottawa: December 1999.

13 See Duff (2000), p. 34-5. References are made to *Renken v. The Queen* [1996] 2 C.T.C. 2687 (T.C.C.) and *Fillion v. The Queen* [1998] Carswell Nat. 2907 (T.C.C).

The remaining five questions have no stated benchmarks to assist qualified persons. However, the Committee was told that "all or substantially all" is a common expression used in the *Income Tax Act* and the jurisprudence associated with this expression interprets this as 90%. While this may be the case, it must be remembered that the application of this term in the context of the DTC is quite different from its usual business application. For the purposes of the DTC, the words "markedly restricted" are intended to apply to one's inability to perform a basic activity of daily living and there is no reason to believe that the same benchmark should be applied to all impairments. For example, individuals who forget or cannot think 50% of the time may perhaps be more markedly restricted in their daily living than individuals who cannot hear 90% of the time. In commenting on this question, we heard some differing points of view.

> ... [O]ne cannot look at the word simply substantial. We have to look at substantially all. All or substantially all is an expression that is commonly used in the *Income Tax Act*. Of course, in other contexts, whether for example, a business used all or substantially all of its property for the purpose of carrying on a certain activity that maybe gives rise to a tax assistance. So I guess, based on jurisprudence in all those cases involving the *Income Tax Act*, all or substantially all has been interpreted as meaning 90%. Of course it doesn't mean that if somebody is 88% that he would be disqualified. One has to look at the set of circumstances or what's at hand really. (Robert Dubrule, Senior Tax Policy Officer, Business, Property and Resource Income and Corporate Re-organizations, Department of Finance)[14]

> In recent years it has become virtually impossible for anyone with a serious mental illness to qualify for the tax credit without appealing the decision to the Tax Court of Canada. Even for people who previously qualified for the benefit, questions requiring a simple yes or no answer trivialize the complexities of all mental illnesses. The question, "Can your patient perceive, think, and remember?", essentially excludes all individuals with a severe and prolonged mental illness, because they can still think, perceive, and remember, although their thought processes may be dysfunctional, erratic, bizarre, or delusional. Such discrimination is unlawful. (Lembi Buchanan, Individual Presentation)[15]

> Again, to refer to the question about whether a person can perceive, think, and remember, we'd like to reinforce what you've heard about the untenable position that puts the professional in who has to answer yes or no to that question. They can only answer no if all or almost all of the time, even with therapy, medication, or a device, the patient cannot perceive, think, and remember. Many physicians have refused to complete this form because they find the definition of disability is far too narrow and restricted and puts them in an impossible professional position. It's really hard to answer that question without contradicting their assessment of the patient. (Ed Pennington, Executive Director, Canadian Mental Health Association)[16]

---

14 SSPD, *Evidence*, Meeting No. 14 (15:55), 5 February 2002.

15 SSPD, *Evidence*, Meeting No. 10 (16:05), 27 November 2001.

16 Ibid., (16:15).

> Basic activities of daily living are defined as perceiving, thinking, or remembering. This also is a reasonable benchmark... However, the interpretation of this benchmark, which requires the impairment exist all or almost all of the time — the 90% rule — is reasonable for some Canadians who have, for example, a neurological injury, but not for many Canadians with mental illness or psychological disorders. For Canadians who fall within this latter group, it is more appropriate to consider other criteria to determine eligibility. (Dr. John C. Service, Executive Director, Canadian Psychological Association)[17]

The Committee was told that the test of "markedly restricted" is applied individually to each basic activity of daily living. What about individuals who are unable to perform more than one of the basic activities of daily living 30% or 50% of the time? Does the cumulative effect of this not result in a potential marked restriction? In the Committee's opinion, individuals who unfortunately suffer from serious multiple impairments, none of which taken by itself would meet the current test of markedly restricted, must be accommodated in the law.

Qualified Persons

Aside from the aforementioned problems with DTC eligibility criteria and their associated guidelines, an individual with a severe impairment must have access to a qualified person in order to apply. The Committee believes that in some cases, individuals residing in remote areas of the country do not have ready access to the practitioners listed in paragraph 118.3(1)(a.2) of the *Income Tax Act*. When a doctor does arrive, the primary focus is treating individuals with immediate medical problems, not filling out forms. The Committee thinks that individuals residing in remote areas of the country who do not have access to "qualified persons" should be allowed to have their Form T2201 completed by someone such as a registered nurse who is familiar with their disability and who has a working knowledge of the mental and physical impairments covered by the DTC.

> ...there are probably other ways of accessing the kind of services you need. Clearly in the more difficult cases, complex cases, you could use telemedicine; you could use on-line support. You could connect the various providers of care in your community to the zone hospitals for that kind of linkage. So there would be ways of accessing it. (Dr. Claude Renaud, Associate Secretary General and Chief Medical Officer, Canadian Medical Association)[18]

Although the Committee heard that DTC eligibility is applied retroactively, most of us think that individuals should not have to wait long periods of time to apply for, and receive, the DTC. The Committee envisages long delays not only in terms of the lack of

---

17 SSPD, *Evidence*, Meeting No. 13 (15:45), 29 January 2002.

18 Ibid., (17:10)

availability of qualified persons to complete an initial DTC application, but also as a consequence of a CCRA request for supplementary information. We suggest that a registered nurse be added to the list of qualified persons.

3. **The Committee recommends that the government immediately amend the *Income Tax Act* to incorporate judicial decisions. For greater clarity, the Committee recommends that the government:**

   (a) **Add "breathing" to the list of basic activities of daily living in paragraph 118.4(*c*);**

   (b) **Amend the wording in subparagraphs 118.4(1)(*c*)(i) and (ii) to replace "thinking, perceiving and remembering" and "feeding and dressing oneself" by "thinking, perceiving *or* remembering" and "feeding *or* dressing oneself."**

4. **The Committee recommends that following consultations (See Recommendation 6) the government amend the *Income Tax Act* to:**

   (a) **Define "markedly restricted" in the context of each of the basic activities of daily living or some combination thereof. The Committee believes that these changes must clarify the meaning of "all or substantially all of the time" to reflect the reality of living with a disability;**

   (b) **Redefine "prolonged" in order to capture individuals who have an impairment that is substantial and recurrent, although not necessarily lasting for a period of 12 continuous months;**

   (c) **Reword subparagraphs 118.4(1)(*c*)(iii) and (iv) in order to better reflect the everyday situations of individuals with severe speaking and hearing impairments; and**

   (d) **Add "registered nurse" to the list of qualified persons for those residing in a remote part of Canada where access to other medical professionals, especially a medical doctor, is extremely limited.**

III. CONSULTATION AND A NEW FORM T2201

The Committee finds it both irritating and frustrating to know that some of the current problems with the Disability Tax Credit could have been avoided if the government had followed advice and recommendations that we, and our predecessors, have provided during the past decade. In our previous reports, this Committee has

emphasized the value of consultation as a means of ensuring that the right decisions are made and understood by the community as well as government departments. On two occasions, our predecessors in Parliament who studied the tax system and disability unanimously recommended consultations between the departments (Finance and the then National Revenue) and the community about the definition of disability and the criteria applied in determining eligibility for the Disability Tax Credit.[19] The Federal Task Force on Disability Issues succinctly pointed out the main reason for, and benefit of, talking to Canadians:

> The law must be respected, of course, but the interpretation of the law must be fair and *must be seen to be fair* [sic].[20]

Despite these parliamentarians' previous attempts to rectify the situation, the members of this Committee confront a situation where we are being called upon to adjudicate conflicting claims: the departments on one hand versus the disability community and medical professions on the other.

On the departmental side, Alain Jolicoeur, the Deputy Commissioner of the CCRA, told us that:

> The CCRA has a long record of effective consultation. That year [1996] we consulted with 55 different associations and advocacy groups representing persons with disability concerning the T2201 and the new brochure for 1996, entitled *Disability Tax Credit and You*. We received many suggestions. Those relating to legislative issues were passed along to the Department of Finance.[21]

The Committee may be lacking some evidence, but nonetheless the report of the Federal Task Force on Disability Issues published late in 1996 did not include any statement that the consultative process was sufficient, and in fact called for consultation with regard to Form T2201.[22] The Deputy Commissioner also stated that CCRA communicated and consulted with interest groups and associations on an ongoing basis

---

19 For these recommendations see:

Standing Committee on Human Rights and the Status of Disabled Persons, *As True as Taxes: Disability and the Income Tax System*, Ottawa: March 1993, p. 9. It recommended that: The Department of Finance and representatives of the disability community, in collaboration with the Department of National Revenue (Taxation), and the Department of National Health and Welfare, should review and refine the definition of disability and its practical application that determines eligibility for the Disability Tax Credit.

Federal Task Force on Disability Issues, *Equal Citizenship for Canadians with Disabilities: The Will to Act*, Ottawa: 1996, p. 96. It recommended that: For the 1996 taxation year, the Government of Canada should review the T2201 form, in consultation with the disability community, to make it consistent with the statutory definition.

20 Federal Task Force on Disability Issues, *Equal Citizenship for Canadians with Disabilities: The Will to Act*, Ottawa: 1996, p. 95.

21 SSPD, *Evidence*, Meeting No. 13, (15:40), 11 December 2001.

22 Federal Task Force on Disability Issues, *Equal Citizenship for Canadians with Disabilities: The Will to Act*, Ottawa: 1996, p. 95.

and that the Agency had a good working relationship with the medical professionals who were qualified to sign Form T2201. Mr. Jolicoeur also tabled a report produced by Brighton Research in 1999 that contained input from focus groups comprised of medical professionals.[23]

On the other hand, many of the witnesses representing various elements of the disability community and the medical professions told us they believed they had not been appropriately consulted at least during the past few years. This was particularly the case for those who represented or dealt with psychiatric or cognitive illnesses. Ed Pennington from the Canadian Mental Health Association remarked that:

> In our view, the federal government has failed to consult with health professionals concerning the cognitive or intellectual capacities and limitations of the seriously mentally ill. As a result, they've really allowed false assumptions to be created about this population.[24]

Pauline Mantha from the Learning Disabilities Association of Canada told the Committee that she could not recall any consultations since Revenue Canada became the Canadian Customs and Revenue Agency in 1999.[25] Laurie Beachell of the Council of Canadians with Disabilities remarked that he believed that the medical profession, but not people with disabilities, had been consulted regarding the form.[26] Representatives from the disability community reported that in their view, the CCRA had not consulted with other government departments or agencies about sending out the recertification letter on October 19. With regard to the issue of "consultation fatigue" in the community that led to Revenue Canada's (and the CCRA's) decision to disband its disability advisory committee, the Committee was told that the community was ready to meet at any time to discuss issues like the reassessment letter.[27] Dr. John Service of the Canadian Psychological Association stated that his organization had its first meeting with the CCRA in September 2001. On behalf of the Canadian Medical Association, Dr. Henry Haddad, the President, said that:

> The impression the Sub-Committee may have is that the CMA has been consulted extensively and on an ongoing basis. In fact these meetings, although productive, have only occurred on an ad hoc basis. I think at best, our working relationship could be described as hit and miss.[28]

---

23 Brighton Research, *Awareness, Knowledge and Attitudes to the Disability Tax Credit Among Health Care Professionals*, Ottawa: December 1999.

24 SSPD, *Evidence*, Meeting No 11 (16:20), 27 November 2001.

25 Ibid., (17:20).

26 SSPD, *Evidence*, Meeting No 9 (17:10), 20 November 2001.

27 Ibid., (17:45).

28 Canadian Medical Association, "Notes for an Address by Dr. Henry Haddad, President, Canadian Medical Association: Disability Tax Credit Program," Ottawa, January 2002.

A letter read to the Committee, pointed out the consequences of the lack of consultation particularly about the CCRA's request for recertification:

> She [a recipient of the DTC] is not able to understand what is being asked of her. Letters such as the one you sent on October 9th cause her a great deal of unnecessary stress.... Put yourself in her parent's place. Can you imagine anyone saying their child is mentally handicapped or intellectually handicapped... if it were not true? It is the most painful thing her father and I have to deal with. People who work with the challenged adults of Canada may consider your letter a form of harassment.[29]

It is pointless for the Committee to get embroiled in adjudicating a dispute over whether consultations did, or did not, take place. In part, we suspect that the statements made by the community and medical representatives reflect a different view of what "consultations" comprise than does the department's. In our view, consultations imply more than a pro forma benediction delivered intermittently and at long intervals. At one point, Alain Jolicoeur, Deputy Commissioner of the CCRA, talked about his organization's distribution of 900 copies of a brochure. Later, at the same meeting, Kathy Turner, Director General of the CCRA, described this mailing as a consultation without discussing or describing any changes that resulted.[30] She repeated this assertion in a subsequent meeting.[31] Was it or wasn't it? In another example, with regard to walking, David Miller, the CCRA's Assistant Commissioner, told us that walking 50 metres became a criterion for determining eligibility prior to his organization's assumption of responsibility for administering the DTC. This measurement for walking was controversial even during the hearings of the previous Standing Committee on Human Rights and the Status of Persons with Disabilities a decade ago. It seems odd to us that it has not been dealt with through consultations and changes considered and/or made. We heard no evidence that this, in fact, was the case.[32]

In any event, the proof of the pudding is in the eating. Given the ongoing criticism by our witnesses from the medical professions and the community about the lack of consultation, it is obvious to us that whatever discussions took place were not very satisfactory in the long term. Furthermore, the fact that the consultation process has not been transparent has resulted in widely held suspicions that some disability groups had been consulted while others had not, or that the medical profession was provided with preferential treatment. We also heard that certain criteria incorporated in Form T2201 and not in the Act, have not been the subject of consultation. (This is particularly the case for individuals with mental and cognitive disabilities.) If they were, the CCRA and the

---

29 SSPD, *Evidence*, Meeting No 9 (16:55), 20 November 2001.

30 SSPD, *Evidence*, Meeting No 12 (15:40), 11 December 2001, compared to Ibid., (15:50).

31 SSPD, *Evidence*, Meeting No. 14 (16:15), 5 February 2002.

32 SSPD, *Evidence*, Meeting No. 12 (15:50), 11 December 2001.

Department of Finance have not acted on the results of the consultation, nor have they publicly explained why they have not acted.[33] We do not expect every consultation to satisfy the community, but every consultation should be transparent and lead to a public report that sets out clearly who was consulted, the subject of the consultation and the nature of any action that CCRA or the Department of Finance propose to take (or not) as a result.

The Committee, therefore, takes our witnesses at their word in terms of their support for consultations. David Miller, Assistant Commissioner of the CCRA, told us that "We would love to improve the form. We think that our job at CCRA is to work with our client groups." Kathy Turner, the Director General, told us that the CCRA would be looking for "input" from other sources including many of those who testified.[34] We heard expressions of support for greater consultations, both in the short term to revise Form T2201 and in the longer term to address overall questions of tax administration and policy development.[35] Our witnesses from the disability and medical communities also urged greater contact and meetings.[36] As Adele Furrie told the Committee:

> I think initially what has to happen is all the stakeholders have to get together, persons with disabilities, the advocacy groups, the CCRA officials, the qualified persons. They all have to come together to understand what it is they're trying to do and come up with a form and a process that everybody agrees to.[37]

The Committee focussed on the need for consultations because we have concluded that the only solution to "fixing" Form T2201, and amending the *Income Tax Act* itself, will come from bringing together the interested parties. Consultation is the best way to ensure that the forms used to certify the DTC reflect both the *Income Tax Act* and the realities of living with a disabling condition. Without exception, our witnesses — experts, medical practitioners, individuals, disability organizations — condemned the current form as inappropriate in performing either of these two functions. During her appearance, Adele Furrie, an internationally recognized expert, went through Form T2201 at considerable length to show how definitions changed and where Form T2201 seems to differ from the Act. In addition, she pointed out that some of the questions on Form T2201 included objective measures while others did not. Some of these seem not to be

---

33 This is particularly noticeable given the fact that the CCRA's report on the Disability Tax Credit contained many of the comments and criticisms regarding administration that we found during our hearings. (See: Brighton Research, "Awareness, Knowledge and Attitudes to the Disability Tax Credit Among Health Care Professionals, Ottawa: December 1999).

34 SSPD, *Evidence*, Meeting No. 14 (16:35), 5 February 2002.

35 SSPD, *Evidence*, Meeting No. 10 (16:45), 27 November 2002.

36 For example, see Mr. Colin Cantlie statement in SSPD, *Evidence*, Meeting No. 11 (15:45), 4 December 2001.

37 SSPD, *Evidence*, Meeting No. 13 (17:05), 29 January 2002.

appropriate given the language of the *Income Tax Act*. Dr. John Service explained the problem from the perspective of the form's ability to capture mental handicaps as "an attempt to use what is essentially a physical health template and culture to assess mental illness or psychological problems."[38] In the words of our witnesses:

> While we do not have the data to determine the relative proportion of claimants for each category, many psychiatrists report anecdotally that the criteria, as presented in the instructions to the Form T2201, mean that their patients do not qualify, regardless of the severity of their illness.... Psychiatrists generally find the Form T2201 inappropriate. In an attempt to make the form easy to complete — it is not too simplistic — clearer definitions of "psychiatric" and "mental health disability" must be developed that allow practitioners to accurately describe their patients' conditions. (Dr. Blake Woodside, President-elect, Canadian Psychiatric Association)[39]

> The impact of disability tax credit certificate T2201 is that we think it discriminates against people with Alzheimer's disease and related dementia. The questions requiring simple yes and no responses don't provide a fair and accurate assessment of such people's disability... We believe that the way Form T2201 is formulated reduces the health professional's ability to a narrow parameter of simple yes and no answers. (Mary Ann Chang, Executive Director, Alzheimer Society of Canada)[40]

This problem arises particularly in the definition of "all or almost all of the time" as 90%. We agree with all the organizations and individuals who appeared and unanimously pointed out that this did not apply to their situations. Harry Beatty from ARCH (Advocacy Resource Centre for the Handicapped) noted that the definitions in the *Income Tax Act* had not changed but that:

> ...what we have had over the last several years is the form has been redesigned. So as in many cases to make it less likely that a doctor will be comfortable in signing to support her or his patient's claim even though the legal test has not changed because, of course, the physician does not read the statute... On the form, the doctor used to be able to say, looking at everything "is there a severe and profound disability." In a sense, to make this global judgment on the whole person. This form has been redesigned to take it away.[41]

Medical practitioners pointed out that they find the form confusing and that they would like reworded questions that give them a better opportunity to define the levels of disability. Many of our witnesses also made recommendations about what appropriately ought to be included as questions in Form T2201. Although we support their desire to improve the form, a committee of Parliament, however, should not establish precise wording for particular questions. This should be left to departmental officials, medical and paramedical practitioners, people with disabilities, and experts in designing forms.

---

38 Ibid., (15:45).

39 Ibid., (15:50).

40 SSPD, *Evidence*, Meeting No. 10 (16:15), 27 November 2001.

41 SSPD, *Evidence*, Meeting No. 9 (17:05), 20 November 2001.

Many of our witnesses also had problems with the supplementary form that physicians and other qualified medical practitioners might be asked to fill out. Dr. John Service of the Canadian Psychological Association said that "there are problems with those questions as well. Some of them are not appropriate, some of them give information that doesn't allow for a good assessment."[42]

None of these concerns are new. They arose during the study by the Federal Task Force on Disability Issues which recommended six years ago that the government "should review the T2201 form, in consultation with the disability community to make it consistent with the statutory definition."[43] The passage of time and failure to act has only increased the urgency.

5. **The Committee recommends that all forms used to assess eligibility for the Disability Tax Credit be redesigned. The new Form T2201 should conform to the *Income Tax Act*, be less prescriptive and afford greater prominence to, and space for, a qualified person's diagnosis. If necessary, the form should be either expanded or separated into different forms so that it (or they) contain questions related to an individual's specific disability. A revised form should be referred to the Standing Committee on Human Resources Development and the Status of Persons with Disabilities before 1 December 2002 for consideration and study before it is publicly distributed.**

6. **The Committee recommends that the CCRA and the Department of Finance take immediate steps to consult widely to develop amendments to the *Income Tax Act* (see Recommendation 4), a better DTC application process and application form. This consultation should include representatives of organizations concerned with various types of disability, representatives of professional groups of medical practitioners qualified to certify eligibility for the DTC, and the Office for Disability Issues. The consultation exercise should pay particular attention to the need to develop eligibility criteria and an application form that treat mental illness, and cognitive disabilities in an appropriate manner. The CCRA and Department of Finance should submit a written report to this Standing Committee about the nature and results of its consultative process by 1 December 2002.**

---

42 SSPD, *Evidence*, Meeting No. 13 (16:45), 29 January 2002.

43 Federal Task Force on Disability Issues, *Equal Citizenship for Canadians with Disabilities: The Will to Act*, Ottawa: 1996, p.96, Recommendation 47.

7. The Committee recommends that the CCRA and the Department of Finance establish a joint senior level advisory group to conduct ongoing consultations among senior level officials (including the Office for Disability Issues), advocacy groups, representatives of organizations of professional groups of medical practitioners who complete Form T2201, and individuals. This advisory group should deal with ongoing issues dealing with DTC program administration and effectiveness to ensure that the DTC is meeting its stated purpose and objectives.

IV. COSTS TO INDIVIDUALS

Throughout our hearings, we heard many witnesses comment about the cost that an individual must assume to get a medical professional to complete Form T2201. This arose in several different circumstances. The first is when the individual applies for the credit. Estimates of this cost to the individual ranged from $25 to $150.[44] For people with mental and cognitive disabilities, Dr. John Service told us that a $50 fee essentially represents a reduced rate assessment since psychologists charge more than this for their services.[45] Secondly, the question of cost arises in getting a medical professional to recertify an individual's eligibility during the recent reassessment process. The Canadian Hard of Hearing Association told us that this cost was onerous enough to warrant some kind of offsetting measure (for example allowing the taxpayer to reclaim part of the cost as a medical expense). The third time it comes up is in the requirement for an individual to see a doctor or other medical professional for a second time, if the CCRA requires supplementary information.

In the CCRA's report prepared by Brighton Associates, the costs and time of re-assessing and filling out the supplementary information forms was singled out as a problem. This report stated that most of those who participated in the focus groups felt that the CCRA should pay for these follow-ups.[46] Other witnesses discussed the prohibitive costs of an evaluation (up to $3000) by a psychologist to document a learning disability and certify eligibility for the DTC. Dr. Henry Haddad of the Canadian Medical Association told the Committee about the burden for little — or no — remuneration that doctors are being forced to assume in filling out the supplementary forms.[47] Finally, Harry Beatty from ARCH suggested that medical costs can prejudice an individual's ability to

---

44 SSPD, *Evidence*, Meeting No. 9 (17:25), 20 November 2001.

45 SSPD, *Evidence*, Meeting No. 13 (16:50), 29 January 2001.

46 Brighton Research, *Awareness, Knowledge and Attitudes to the Disability Tax Credit Among Health Care Professionals*, Ottawa: December 1999, p. iii.

47 SSPD, *Evidence*, Meeting No 13, (15:35), 29 January 2002.

appeal since physicians are increasingly reluctant to produce in-depth reports because they may have to get their patients to pay a considerable amount of money in order to receive a credit whose maximum value is less than $1000 per year.[48]

According to our witnesses, many doctors have difficulty in charging a patient to complete a form that would deny that person the right to receive the DTC. Dr. Henry Haddad provided an overview from the medical perspective when he told us that:

> ... with the majority of cases involving the DTC program, the patient seeking the tax credit may not have the money to cover the costs associated with the program and therefore, the physician is reluctant to charge fees. Thus, in this and many other cases, a physician has performed two evaluations, completed two forms, which combined could take well over an hour and, with a complex case, could take even longer for which, at the end of the day, there is no payment. This situation leads to frustration for both the patient and physician and it often ends up compromising the patient-physician relation. It also leads to increased mistrust of the system.[49]

Laurie Beachell of the Council of Canadians with Disabilities summed up the issue from the perspective of the disability community when he stated that:

> ...we are using one of the most expensive systems of certification and eligibility. We have more people going to doctors for the disability tax credit, the Canada Pension Plan disability benefits, parking passes etc., than ever go to their doctor for any health concerns. We are having doctors fill out forms for which now many are charging... which is not an insured benefit or an insured service. Therefore, it is again a cost borne by the individual.[50]

The Committee believes that individuals should not be forced to assume an undue financial burden for a tax credit that is worth less than $1000 per year, particularly in view of the fact that many individuals with severe disabilities typically have low incomes. Although charges associated with filling Form T2201 are not covered by provincial medical plans, some individuals can recover part of these costs. Individuals should be informed that they may be eligible to deduct the fee charged to complete Form T2201 if they qualify for the Medical Expenses Tax Credit.

8. **The Committee recommends that beginning with the tax year 2002, the government pay the cost for the services of a medical practitioner who provides the CCRA with any additional information beyond completing Form T2201 when this information results in a DTC claim or appeal being granted. This includes any charge for providing CCRA with supplementary information about an individual's DTC recertification or a medical appraisal for the**

---

48 SSPD, *Evidence*, Meeting No. 9 (16:05), 20 November 2001.

49 Canadian Medical Association, "Notes for an Address by Dr. Henry Haddad, President Canadian Medical Association: Disability Tax Credit Program," Ottawa: January 2002.

50 SSPD, *Evidence*, Meeting No 9 (15:45), 20 November 2001.

purpose of appealing the denial of a DTC claim. For greater clarity, applicants or appellants would not be able to claim these costs for providing any additional information beyond a completed Form T2201 until their DTC claim is approved.

9. **The Committee recommends that in order to use health-care resources more efficiently and reduce potential costs for DTC claimants, the recertification process be streamlined to easily identify the instances where an individual's disability has remained unchanged or worsened.**

V. INFORMATION AND COMMUNICATIONS

It is obvious to the Committee that a large part of the problem with the adverse reaction to the October 19 letter resulted from the lack of a communications plan. This need for an educational campaign to explain the Disability Tax Credit is not new. The last evaluation of the DTC by the Department of Finance in 1991 pointed to:

> ... the importance of a continuing process of discussion between the government departments (Revenue Canada, Health and Welfare Canada and Finance) physicians and disabled groups to improve communications materials and to ensure that there is a common understanding of how the definition [of disability] is meant to apply in various situations.[51]

During its 1993 study of the tax system, the Standing Committee on Human Rights and the Status of Persons with Disabilities recommended better communications[52] and so did the report prepared by Brighton Research for the CCRA that recommended two separate efforts, one for accountants and financial advisers and another for health care professionals.[53] Moreover, a better-informed population might reduce the number of applications. For example, if people with less severe disabilities understood the criteria, they would be spared the time and expense of filling out Form T2201 and visiting a medical professional.

---

51 Department of Finance, *Disability Tax Credit: Evaluation of Recent Experience*, Ottawa: 1991, p. iii.

52 Standing Committee on Human Rights and the Status of Persons with Disabilities, *As True as Taxes: Disability and the Income Tax System*, Ottawa: 1993. p. 8. Recommendation 3 read: The Department of Finance and the Department of National Revenue should undertake an information campaign to publicize the availability of, and the criteria that apply to, medical and disability-related provisions in the income tax system. All information, both for medical practitioners and for people with disabilities, should be available in alternate formats and, for people with mental handicaps, in plain language. Relevant tax forms should be available in alternate formats.

53 Brighton Research, *Awareness, Knowledge and attitudes to the Disability Tax Credit Among Health Care Professionals*, Ottawa: December, 1999, p. 1.

Several witnesses pointed out the critical importance of having appropriate communications available and in alternate formats pertaining to all aspects of the DTC.[54] Harry Beatty of ARCH told us that in the 1980s, doctors appeared to be better informed thanks to information provided at the time by Revenue Canada. "It wasn't perfect, maybe it did draw a line in the wrong place for some disabilities, but I think there was more of an attempt to capture what might be a significant or severe disability."[55]

The CCRA, in fact, admitted that it had not initiated communications to persons with disabilities and told us, as an illustration, that the recipients of the letter requesting reassessment had not been warned in advance that this would happen. With regard to an adequate program of information and education, the Deputy Commissioner reported that:

> [In 1996, t]hose suggestions that could be implemented without the legislative change were incorporated into the form and the new brochure. This input assisted greatly in improving both publications. A copy of the updated brochure was mailed to all members of Parliament and to some 900 associations and advocacy groups.[56]

In addition, the Agency explained that any changes in the criteria should be accompanied by a communication strategy to tell people about them.[57] The officials also admitted that they recognized the importance of working with the community and using its networks to communicate so that people with disabilities would get information via their Web sites or newsletters. At the same time, it appeared to the Committee that the change to the form regarding life-sustaining therapy had not been adequately explained since many disability organizations did not know that it applied more widely than to people with cystic fibrosis or kidney disease.[58]

The Committee wants to ensure that individuals whose DTC claim has been denied have clear and complete information about their right to appeal. This right needs to be set out prominently in Form T2201 and also be included in any information and communications campaigns that the CCRA puts together. As Harry Beatty from ARCH told the Committee:

> Of course, there are appeal rights but it's an uphill battle for most individuals and families. Of course many people don't understand an appeal right. Some people miss the ninety days for filing the notice of objection....[59]

---

54 SSPD, *Evidence*, Meeting No. 11 (15:50), 4 December 2001.

55 SSPD, *Evidence*, Meeting No. 9 (17:40), 20 November 2001.

56 SSPD, *Evidence*, Meeting No. 12 (15:40), 11 December 2001.

57 SSPD, *Evidence*, Meeting No. 14 (16:35), 5 February 2002.

58 SSPD, *Evidence*, Meeting No. 11 (16:35), 4 December 2001.

59 SSPD, *Evidence*, Meeting No. 9 (16:05), 20 November 2001.

10. **The Committee recommends that the CCRA put in place an information and education strategy and campaign for the 2002 tax year. Prepared in co-operation with the disability community and medical practitioners, this information strategy should:**

    (a) **Educate the general public about the purpose, nature and provisions of the Disability Tax Credit;**

    (b) **Provide information to assist persons qualified to certify individuals' eligibility for the DTC (particularly those dealing with mental, psychiatric and learning disabilities) to understand the nature of the certification process and the nature of the information required for certification.**

    (c) **Include a detailed guide for tax preparers, financial advisors and their clients that outlines program eligibility criteria and preliminary steps to enable taxpayers to decide whether or not to apply for the credit.**

11. **The Committee recommends that the CCRA deal appropriately with appeals by:**

    (a) **Including in information materials produced by the CCRA information about the right to appeal for those whose DTC application has been denied. This information should be placed in a prominent position on Form T2201.**

    (b) **Modifying the appeal procedure for those denied the Disability Tax Credit to accommodate persons with disabilities (for example, extending the time limit). These potential modifications should be discussed and agreed to by the advisory group as mentioned in Recommendation 7 of this report.**

VI. DECIDING ELIGIBILITY

The Committee was unclear about precisely who made the decisions to grant or deny eligibility for the Disability Tax Credit. While we received some clarification for this from the CCRA officials, we have also been left with questions.

In dealing with the nature of the assessment of DTC applications within CCRA, David Miller, Assistant Commissioner, told us that the federal government was not proceeding along the Québec model where the medical professional was allowed to put "yes", "no" or "not assessed." He explained the CCRA's reasoning for this:

> ...it was clear that if we put down "yes", "no" and didn't leave it to interpretation that it would be the health care professional who decided. It would not be someone in CCRA that then looked and read the information and said, well I don't think they meet the criteria or not. It would be the person involved with their client, face to face, or in a lengthy involvement and understanding of their disability that would then make the decision, it would not be someone reviewing a form.[60]

In addition to this, Maureen Tapp, Director of Special Programs and Partnerships, told us that where there was "not sufficient" information, the CCRA would ask for clarification from the physician or certifying person. The CCRA informed the Committee that these clarification letters are "customized to the case." If any doubts remain, the CCRA would telephone the qualifying practitioner who filled the forms.

For our part, however, we thought that the purpose of the form was to allow the medical professional most familiar with the disability to certify eligibility based on his professional opinion. This was the system in place in the early 1990s and is in line with the self-assessing nature of Canada's income tax system. Now, taxpayers, except those who claim the DTC, are generally allowed to self-assess and are subject to the CCRA's routine audit procedures. Not following the judgment of the person most familiar with the disabled person puts the medical professional in a position of double jeopardy. They are, as they told us, on the line, they don't like it, and yet, some person with unknown qualifications in the CCRA is allowed to second guess them.

In addition, the Committee believes that those who have been turned down for the Disability Tax Credit and the medical professional who signed the T2201 should be clearly told the reason why. Pauline Mantha from the Learning Disabilities Association of Canada put forward very good reasons for this when she stated that:

> In our view, medical practitioners who sign the forms put their accreditation on the line by signing these forms and it seems to us only reasonable that if CCRA has the power to refuse these claims, that they should have the professional courtesy to explain why.[61]

She went on to inform us that the manner that the CCRA has handled applications from people with cognitive disabilities has been erratic. The Committee believes that having to state a reason for turning down an application would, in fact, bring some consistency to the process of deciding who gets, and who does not get, the Disability Tax Credit.

When questioned about this later, the CCRA's officials would not categorically tell the Committee whether, or at what level of the application/evaluation process, medical professionals employed by the CCRA were making the decisions about who was eligible for the DTC. Tom Kissner, Manager Disability Programs Section, stated that:

---

60 SSPD, *Evidence*, Meeting No. 12 (16:05), 11 December 2001.

61 SSPD, *Evidence*, Meeting No. 10 (16:25), 27 November 2001.

> We'd like to think we have a couple of people who know something about how to interpret the forms.... We have specific units within each tax centre of individuals who are trained for the DTC. We provide them with instruction from headquarters. We give them policy guidelines. We have an operations manual and so on.... If it's something that requires further interpretation or contact with the doctor, it comes to our operation at headquarters where we have registered nurses who operate as medical advisors. They would be the ones who would contact the doctor by phone or some follow-up in response to a letter like that to clarify medical issues.[62]

In light of other information, Mr. Kissner's remarks need to be clarified. We received no evidence that the CCRA consulted medical specialists inside or outside the Agency. In the Committee's view, this is a retrograde move from previous positive practices. In 1991, the evaluation of the Disability Tax Credit discusses the assistance that the medical advisors in Health Canada had provided in evaluating the validity of DTC claims.[63]

Apart from this, Pauline Mantha of the Learning Disabilities Association of Canada recommended more training for the CCRA staff in dealing with mental and cognitive illnesses because these are most difficult to evaluate:

> To pretend that, with all due respect to the expertise that they do have, CCRA officials have the training and the expertise to make these evaluations is inappropriate. And so they should have ongoing training.[64]

In its brief to the Committee, the Canadian Hard of Hearing Association also recommended training and set out specific parameters: that it take place every 18 months and include front-line workers, policy and decision makers and be presented by persons with disabilities.[65]

12. The Committee recommends that by 1 January 2003, any decision by the CCRA to grant or deny an individual's application for the Disability Tax Credit be made by a qualified person as set out in the *Income Tax Act* (118.3(1)(a.2)) (currently a medical doctor, optometrist, audiologist, occupational therapist, psychologist or speech therapist).

---

62 SSPD, *Evidence*, Meeting No. 14 (16:55), 5 February 2002. The CCRA's Brighton Research report pointed out, however, that medical professionals are reluctant to provide information over the telephone.

63 Department of Finance, *Disability Tax Credit: Evaluation of Recent Experience*, Ottawa: 1991.

64 SSPD, *Evidence*, Meeting No. 10 (16:30), 27 November 2001.

65 Canadian Hard of Hearing Association, "Presentation Notes", December 2001. See also SSPD, *Evidence*, Meeting No. 11 (15:45), 4 December 2001.

13. The Committee recommends that when the CCRA rejects an application for the DTC, the Agency provide the claimant with a written explanation setting out the reasons that the application has been refused and setting out the applicant's rights and procedures for an appeal.

14. The Committee recommends that the CCRA provide all employees who administer DTC with training regarding the nature of disability, the purpose of the DTC, and the administrative challenges in ensuring fair administration. This training should involve members of the disability community and should pay particular attention to the complexities associated with assessing cognitive and mental disabilities.

VII. RE-EVALUATION AND REFORM

Although the Committee's study dealt with the administrative aspects of the Disability Tax Credit, almost all our witnesses placed the DTC in the broader context of the tax treatment of persons with disabilities. Again, we were struck by the fact that despite the recommendations of Parliament for the past decade, the government has not carried out any comprehensive review of the tax system as it pertains to people with disabilities. Even the last evaluation of the Disability Tax Credit was conducted more than a decade ago. Dr. Claude Renaud of the Canadian Medical Association analyzed the current situation as:

> ... symptomatic of a program that's in disarray. I think that the fact that you would have to send out a letter to make the program more equitable, to correct some wrongs, okay, is symptomatic of the fact that the forms are inadequate, that the forms aren't consistent with the legislation, that the updating process was bureaucratized, as opposed to being supported by the political wing of government or the government itself or society itself. So I think that a better way would be to go back to the board, in terms of looking at the legislation and if Canadians want this tax credit to become more generous, well, then, a decision is made to make it more generous. As you've said, let's look at the definitions and let's look at the operational issues, the logistical issues, and make sure that the admin process that we've developed is a good one, one that can be validated effectively at all levels.[66]

The Committee is aware that the DTC requires trade-offs to be made between the objectives of fairness, certainty of application and administrative efficiency. We believe that it is time for the government to study whether a reasonable balance has been struck among these objectives.

---

[66] SSPD, *Evidence*, Meeting No. 13, (17:00), 29 January 2002.

15. The Committee recommends that the Department of Finance conduct a comprehensive evaluation of the Disability Tax Credit and that this evaluation be tabled with the Standing Committee on Human Resources Development and the Status of Persons with Disabilities no later than 31 December 2002.

Throughout its work, the Committee recognized that despite our desire to restrict this study to the administration of the DTC, many of our witnesses quite understandably did not distinguish the aim of tax policy and administration from use of the tax system to achieve social objectives. One analyst has written that:

> Social policy considerations are defined as those that address the manner in which economic resources are allocated and distributed among members of the community. Tax policy, on the other hand, deals with the collection of government revenues in a way that treats taxpayers equitably, has a minimal effect on their economic decisions, and is relatively easy to understand and administer. These goals are known as equity, efficiency and simplicity. With respect to disability-related expenses, social policy will determine the extent to which these expenses are borne privately by the disabled and those who support them or by society as a whole. Tax policy concerns the manner expenses borne privately by individuals and families ought to be taken into account in computing an individual's tax payable.[67]

We received testimony, too voluminous to cite here, that the Disability Tax Credit must be considered in the light of social policy objectives for people with disabilities and not just in the light of its place as a tax measure. Increasingly, governments have been using the tax system to deliver social benefits, but in the case of the DTC, the Committee has received ample proof that this appears to be done without really looking at what the outcomes are, or ought to be. When asked about whether the DTC was too restrictive, Mr. Serge Nadeau from the Department of Finance replied that "...there's a trade-off that must be made between the cost, the fiscal cost, the fairness also; and also how easy it can be administered because the tax system is a very blunt instrument."[68] In looking at these trade-offs and applying them, previous studies of the tax system by parliamentarians went much further than we are prepared to go without receiving further evidence.[69] Nonetheless, the Committee strongly believes that these questions need to be the subject of public debate.

---

67 David G. Duff, *Disability and the Federal Income Tax Act: Executive Summary*, Williams Research, Toronto: February 2000 (Executive summary of Public Policy Working Paper #WR02). p. ii.

68 SSPD, *Evidence*, Meeting No. 14 (15:55), 5 February 2002.

69 See: Standing Committee on Human Rights and the Status of Disabled Persons, *As True as Taxes: Disability and the Income Tax System*, Ottawa: March 1993; Federal Task Force on Disability Issues, *Equal Citizenship for Canadians with Disabilities: The Will to Act*, Ottawa, 1996.

16. **The Committee recommends that the government undertake a comprehensive examination of all the federal tax system's measures to support persons with disabilities. As a basis for public discussion, the government should prepare and release a paper by 31 March 2003 outlining possible options for reform. This paper should specifically include a discussion of combining tax measures (e.g. the Disability Tax Credit and the Medical Expenses Tax Credit), refundability, and a registered savings plan (with a grant component like the RESP) for children with disabilities who may not be able to benefit from higher education but who require financial support to live.**

LIST OF RECOMMENDATIONS

1. **The Committee recommends that:**

   (a) **The CCRA send a letter to every individual who received the letter dated 19 October 2001 requesting DTC recertification. This correspondence should apologize for the tone of the letter and provide a complete explanation as to why the CCRA requested recertification.**

   (b) **All individuals who obtain recertification as a result of the October 19 letter be compensated upon the production of a receipt for any costs incurred in obtaining the services of a qualified person to complete Form T2201 or for providing the CCRA with any supplementary information.**

   (c) **The CCRA inform all recipients of the October 19 letter that anyone who has been reassessed and refused the DTC can reapply once Form T2201 is redesigned (See Recommendation 5). In the meantime, the CCRA should also advise these individuals of their right to appeal the decision.**

2. **The Committee recommends that no new requests for recertification be sent to individuals who have claimed the DTC in whole or in part during the period 1986 to 1996 until Form T2201 is redesigned (See Recommendation 5).**

3. **The Committee recommends that the government immediately amend the *Income Tax Act* to incorporate judicial decisions. For greater clarity, the Committee recommends that the government:**

   (a) **Add "breathing" to the list of basic activities of daily living in paragraph 118.4(*c*);**

   (b) **Amend the wording in subparagraphs 118.4(1)(*c*)(i) and (ii) to replace "thinking, perceiving and remembering" and "feeding and dressing oneself" by "thinking, perceiving *or* remembering" and "feeding *or* dressing oneself."**

4. **The Committee recommends that following consultations (See Recommendation 6) the government amend the *Income Tax Act* to:**

   (a) **Define "markedly restricted" in the context of each of the basic activities of daily living or some combination thereof. The Committee believes that these changes must clarify the meaning of "all or substantially all of the time" to reflect the reality of living with a disability;**

   (b) **Redefine "prolonged" in order to capture individuals who have an impairment that is substantial and recurrent, although not necessarily lasting for a period of 12 continuous months;**

   (c) **Reword subparagraphs 118.4(1)(*c*)(iii) and (iv) in order to better reflect the everyday situations of individuals with severe speaking and hearing impairments; and**

   (d) **Add "registered nurse" to the list of qualified persons for those residing in a remote part of Canada where access to other medical professionals, especially a medical doctor, is extremely limited.**

5. **The Committee recommends that all forms used to assess eligibility for the Disability Tax Credit be redesigned. The new Form T2201 should conform to the *Income Tax Act*, be less prescriptive and afford greater prominence to, and space for, a qualified person's diagnosis. If necessary, the form should be either expanded or separated into different forms so that it (or they) contain questions related to an individual's specific disability. A revised form should be referred to the Standing Committee on Human Resources Development and the Status of Persons with Disabilities before 1 December 2002 for consideration and study before it is publicly distributed.**

6. **The Committee recommends that the CCRA and the Department of Finance take immediate steps to consult widely to develop amendments to the *Income Tax Act* (see Recommendation 4), a better DTC application process and application form. This consultation should include representatives of organizations concerned with various types of disability, representatives of professional groups of medical practitioners qualified to certify eligibility for the DTC, and the Office for Disability Issues. The consultation exercise should pay particular attention to the need to develop eligibility criteria and an application form that treat mental illness, and cognitive disabilities in an appropriate manner. The**

CCRA and the Department of Finance should submit a written report to this Standing Committee about the nature and results of its consultative process by 1 December 2002.

7. **The Committee recommends that the CCRA and the Department of Finance establish a joint senior level advisory group to conduct ongoing consultations among senior level officials (including the Office for Disability Issues), advocacy groups, representatives of organizations of professional groups of medical practitioners who complete Form T2201, and individuals. This advisory group should deal with ongoing issues dealing with DTC program administration and effectiveness to ensure that the DTC is meeting its stated purpose and objectives.**

8. **The Committee recommends that beginning with the tax year 2002, the government pay the cost for the services of a medical practitioner who provides the CCRA with any additional information beyond completing Form T2201 when this information results in a DTC claim or appeal being granted. This includes any charge for providing CCRA with supplementary information about an individual's DTC recertification or a medical appraisal for the purpose of appealing the denial of a DTC claim. For greater clarity, applicants or appellants would not be able to claim these costs for providing any additional information beyond a completed Form T2201 until their DTC claim is approved.**

9. **The Committee recommends that in order to use health-care resources more efficiently and reduce potential costs for DTC claimants, the recertification process be streamlined to easily identify the instances where an individual's disability has remained unchanged or worsened.**

10. **The Committee recommends that the CCRA put in place an information and education strategy and campaign for the 2002 tax year. Prepared in co-operation with the disability community and medical practitioners, this information strategy should:**

    (a) **Educate the general public about the purpose, nature and provisions of the Disability Tax Credit;**

    (b) **Provide information to assist persons qualified to certify individuals' eligibility for the DTC (particularly those dealing with mental, psychiatric and learning disabilities) to understand the nature of the certification process and the nature of the information required for certification.**

(c) Include a detailed guide for tax preparers, financial advisors and their clients that outlines program eligibility criteria and preliminary steps to enable taxpayers to decide whether or not to apply for the credit.

11. The Committee recommends that the CCRA deal appropriately with appeals by:

    (a) Including in information materials produced by the CCRA information about the right to appeal for those whose DTC application has been denied. This information should be placed in a prominent position on Form T2201.

    (b) Modifying the appeal procedure for those denied the Disability Tax Credit to accommodate persons with disabilities (for example, extending the time limit). These potential modifications should be discussed and agreed to by the advisory group as mentioned in Recommendation 7 of this report.

12. The Committee recommends that by 1 January 2003, any decision by the CCRA to grant or deny an individual's application for the Disability Tax Credit be made by a qualified person as set out in the *Income Tax Act* (118.3(1)(a.2)) (currently a medical doctor, optometrist, audiologist, occupational therapist, psychologist or speech therapist).

13. The Committee recommends that when the CCRA rejects an application for the DTC, the Agency provide the claimant with a written explanation setting out the reasons that the application has been refused and setting out the applicant's rights and procedures for an appeal.

14. The Committee recommends that the CCRA provide all employees who administer the DTC with training regarding the nature of disability, the purpose of the DTC, and the administrative challenges in ensuring fair administration. This training should involve members of the disability community and should pay particular attention to the complexities associated with assessing cognitive and mental disabilities.

15. The Committee recommends that the Department of Finance conduct a comprehensive evaluation of the Disability Tax Credit and that this evaluation be tabled with the Standing Committee on Human Resources Development and the Status of Persons with Disabilities no later than 31 December 2002.

16. **The Committee recommends that the government undertake a comprehensive examination of all the federal tax system's measures to support persons with disabilities. As a basis for public discussion, the government should prepare and release a paper by 31 March 2003 outlining possible options for reform. This paper should specifically include a discussion of combining tax measures (e.g. the Disability Tax Credit and the Medical Expenses Tax Credit), refundability, and a registered savings plan (with a grant component like the RESP) for children with disabilities who may not be able to benefit from higher education but who require financial support to live.**

APPENDIX A
LIST OF WITNESSES

Associations and Individuals	Date	Meeting
Advocacy Resource Centre for the Handicapped	20/11/2001	9
Harry Beatty		
Canadian Association for Community Living		
Audrey Cole, Former Board Member, Family Member		
Connie Laurin-Bowie, Director, Policy and Programs		
Canadian National Institute for the Blind		
Myriam Girard, Researcher/Writer		
Vangelis Nikias, National Director		
Council of Canadians with Disabilities		
Laurie Beachell, National Coordinator		
Alzheimer Society of Canada	27/11/2001	10
Mary Ann Chang		
Canadian Mental Health Association		
Edward Pennington, General Director		
Wendy Steinberg		
Learning Disabilities Association of Canada		
Pauline Mantha, Executive Director		
Schizophrenia Society of Canada		
Len Wall, President, Schizophrenia Society of Ontario		
As an Individual		
Lembi Buchanan		
Canadian Hard of Hearing Association	04/12/2001	11
Colin Cantlie, President		
Janice McNamara		

Associations and Individuals	Date	Meeting
Multiple Sclerosis Society of Canada	04/12/2001	11
Deanna Groetzinger		
Canada Customs and Revenue Agency	11/12/2001	12
Alain Jolicoeur, Deputy Commissioner		
David Miller, Assistant Commissioner		
Kathy Turner, Director General, Benefit Programs Directorate		
Adele Furrie Consulting	29/01/2002	13
Adele Furrie, President		
Canadian Medical Association		
Henry Haddad, M.D., President		
Claude Renaud, Associate Secretary General and Chief Medical Officer		
Canadian Psychiatric Association		
Blake Woodside, President Elect		
Canadian Psychological Association		
John C. Service, Psychologist, Executive Director		
Canada Customs and Revenue Agency	05/02/2002	14
Tom Kissner, Manager, Disability Programs Section		
Maureen Tapp, Director, Special Programs and Partnerships		
Kathy Turner, Director General, Benefit Programs Directorate		
Department of Finance		
Robert Dubrule, Senior Tax Policy Officer, Business, Property and Resource Income and Corporate Reorganizations		
Andrée Houde, Senior Tax Policy Officer, Personal Income Tax Division		
Serge Nadeau, Director, Personal Income Tax Division		

APPENDIX B
LIST OF BRIEFS

"Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec"

REQUEST FOR GOVERNMENT RESPONSE

Pursuant to Standing Order 109, the Committee requests that the government table a comprehensive response to the report within one hundred and fifty (150) days.

Copies of the relevant Minutes of Proceedings of the Standing Committee on Human Resources Development and the Status of Persons with Disabilities (*Meeting No 54 which includes this report*) is tabled.

Respectfully submitted,

Judi Longfield, M.P.
Chair

SUPPLEMENTARY OPINION OF THE BLOC QUÉBÉCOIS

Following the numerous reactions to the infamous letter of October 19, 2001, from the Customs and Revenue Agency of Canada (CCRA), the decision to do an exhaustive study of the issues surrounding the disability tax credit was very favourably received by the Bloc Québécois.

We would like to acknowledge the speed and efficiency with which the sub-committee took up this challenge. The commentary of witnesses enriched the understanding of different parliamentarians from different parties, and we are happy to emphasize the degree to which *The Disability Tax Credit: Administrative Issues* demonstrates how well the members of the sub-committee listen. The identification of the problem, its sound diagnosis and the measures the report suggests demonstrate that the sub-committee chose to side with the most vulnerable individuals in society, such that the battle for equality and social justice will finally underscore measures that respect the needs of people.

The report is proof that to achieve success, collaboration is more successful than confrontation. The Bloc Québécois can only hope that the recommendations in the report become, as soon as possible, a reality and that persons with disabilities, whether they live in Québec or in Canada, will finally have good reason to believe that they are full citizens.

Madeleine Dalphond-Guiral

Member of Parliament, Laval-Centre

Bloc Québécois critic for Persons with Disabilities

MINUTES OF PROCEEDINGS

Thursday, March 14, 2002
*(*Meeting No. 54*)*

The Standing Committee on Human Resources Development and the Status of Persons with Disabilities met at 11:06 a.m. this day, in Room 209, West Block, the Chair, Judi Longfield, presiding.

Members of the Committee present: Libby Davies, Raymonde Folco, Monique Guay, Dale Johnston, Judi Longfield, Gurbax Malhi, Joe McGuire, Carol Skelton, Diane St-Jacques and Alan Tonks.

Acting Members present: Norman Doyle for Greg Thompson and Carolyn Bennett for Tony Ianno.

In attendance: From the Library of Parliament: Kevin Kerr, Julie Mackenzie and Bill Young, Research officers.

Witnesses: From the Canada Customs and Revenue Agency: Paul Burkholder, Director General, Strategy, Policy and Planning Directorate, Human Resources Branch; Christine Coffey, Director, Resourcing and Career Management Division, Human Resources Branch; Elaine Courtney, Chief, Employment Equity Section, Human Resources Branch. *From the Department of Fisheries and Oceans:* George Da Pont, Assistant Deputy Minister, Human Resources Sector; Yves Dupuis, Acting Director General, Human Resources Strategies Directorate.

Pursuant to its Order of Reference dated December 3, 2001 and to section 44 of the *Employment Equity Act*, the Committee resumed consideration of the statutory review of the Act (*See minutes of Proceedings of December 11, 2001 — Meeting No. 44*).

Carolyn Bennett presented the report of the Sub-Committee on the Status of Persons with Disability on the subject of the Disability Tax Credit.

Paul Burkholder and George Da Pont made opening statements.

On motion by Carolyn Bennett, it was agreed, — That the draft report of the Sub-Committee on the Status of Persons with Disabilities *Getting it Right for Canadians: The Disability Tax Credit* be adopted as the Seventh Report of the Standing Committee on Human Resources Development and the Status of Persons with Disabilities.

It was agreed, — That the clerk be authorized to make such editorial and typographical changes as necessary without changing the substance of the report;

It was agreed, — That the Chair be authorized to present the report to the House;

It was agreed, — That the Committee print 250 copies of its report in a tumble bilingual format and that the Committee be authorized to produce it in an alternative format if warranted;

It was agreed, — That, pursuant to Standing Order 109, the Committee request that the government provide a comprehensive response to this report;

It was agreed, — That, pursuant to Standing Order 108(1)(*a*), the Committee authorizes the printing of the supplementary opinion(s) as an appendix to this report immediately after the signature of the Chair; that the supplementary opinion(s) be limited to not more than 1 page; (font = 12; line spacing = 1.5) and that the supplementary opinion(s) be delivered in electronic format in both official languages to the clerk of the Committee not later than 2:00 p.m., Friday, March 15, 2002.

Paul Burkholder, George Da Pont and other witnesses answered questions.

At 12:51 p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

Danielle Belisle
Clerk of the Committee

CHAMBRE DES COMMUNES
CANADA

UN SYSTÈME PLUS JUSTE ENVERS LES CANADIENS : LE CRÉDIT D'IMPÔT POUR PERSONNES HANDICAPÉES

Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées

Judi Longfield, députée
Présidente

Carolyn Bennett, députée
Présidente
Sous-comité de la condition des personnes handicapées

Mars 2002

Le Président de la Chambre des communes accorde, par la présente, l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ce document à des fins éducatives et à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé de journal. Toute reproduction de ce document à des fins commerciales ou autres nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Président.

Si ce document renferme des extraits ou le texte intégral de mémoires présentés au Comité, on doit également obtenir de leurs auteurs l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ces mémoires.

Les transcriptions des réunions publiques du Comité sont disponibles par Internet : http://www.parl.gc.ca

En vente : Travaux publics et Services gouvernementaux Canada — Édition, Ottawa, Canada K1A 0S9

UN SYSTÈME PLUS JUSTE ENVERS LES CANADIENS : LE CRÉDIT D'IMPÔT POUR PERSONNES HANDICAPÉES

Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées

Judi Longfield, députée
Présidente

Carolyn Bennett, députée
Présidente
Sous-comité de la condition des personnes handicapées

Mars 2002

COMITÉ PERMANENT DU DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES ET DE LA CONDITION DES PERSONNES HANDICAPÉES

PRÉSIDENTE

Judi Longfield

VICE-PRÉSIDENTES

Diane St-Jacques

Carol Skelton

MEMBRES

Eugène Bellemare

Paul Crête

Libby Davies

Raymonde Folco

Monique Guay

Tony Ianno

Dale Johnston

Gurbax Malhi

Serge Marcil

Joe McGuire

Anita Neville

Werner Schmidt

Larry Spencer

Greg Thompson

Alan Tonks

GREFFIÈRE DU COMITÉ

Danielle Belisle

DE LA DIRECTION DE LA RECHERCHE PARLEMENTAIRE DE LA BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Julie MacKenzie
Kevin Kerr
William Young

SOUS-COMITÉ SUR LA CONDITION DES PERSONNES HANDICAPÉES

PRÉSIDENTE

Carolyn Bennett

MEMBRES

Madeleine Dalphond-Guiral
Raymonde Folco
Nancy Karetak-Lindell
Wendy Lill
Anita Neville
Larry Spencer
Greg Thompson
Tony Tirabassi

GREFFIER DU SOUS-COMITÉ

Mike MacPherson

DE LA DIRECTION DE LA RECHERCHE PARLEMENTAIRE DE LA BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Kevin Kerr
William Young

LE COMITÉ PERMANENT DU DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES ET DE LA CONDITION DES PERSONNES HANDICAPÉES

a l'honneur de présenter son

SEPTIÈME RAPPORT

Conformément au mandat que lui confère l'article 108(3)(*c*) du Règlement, votre Comité a mis sur pied un sous-comité et lui a donné le mandat d'examiner des propositions d'initiatives visant à l'intégration et à l'égalité des personnes handicapées dans tous les secteurs de la société canadienne, ainsi que la promotion, le contrôle et l'évaluation de ces initiatives.

Le Sous-comité a étudié le crédit d'impôt pour les personnes handicapées et a présenté son rapport au Comité

Votre Comité a adopté le rapport, dont voici le texte.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 1

I. LE PROBLÈME : LA DÉCISION DE L'ADRC DE REVOIR L'ADMISSIBILITÉ AU CRÉDIT DE PERSONNES QUI EN BÉNÉFICIAIENT DEPUIS DÉJÀ PLUSIEURS ANNÉES 2

II. LE FONDEMENT STRATÉGIQUE ET LÉGISLATIF DU CRÉDIT D'IMPÔT POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES 5

Déficience prolongée 7

Activités courantes de la vie quotidienne 8

Capacité limitée de façon marquée 9

Personnes qualifiées 11

III. LA CONSULTATION ET UN NOUVEAU FORMULAIRE T2201 13

IV. COÛTS IMPOSÉS AUX PARTICULIERS 20

V. INFORMATION ET COMMUNICATIONS 22

VI. DÉCISION SUR L'ADMISSIBILITÉ 25

VII. RÉÉVALUATION ET RÉFORME 27

LISTE DES RECOMMANDATIONS 31

ANNEXE A : LISTE DES TÉMOINS 37

ANNEXE B : LISTE DES MÉMOIRES 41

DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT 43

OPINION COMPLÉMENTAIRE DU BLOC QUÉBÉCOIS 45

PROCÈS-VERBAL 47

UN SYSTÈME PLUS JUSTE ENVERS LES CANADIENS : LE CRÉDIT D'IMPÔT POUR PERSONNES HANDICAPÉES

INTRODUCTION

En réponse aux préoccupations de plus en plus nombreuses formulées par les personnes handicapées et les organisations qui les représentent, le président du Sous-comité de la condition des personnes handicapées annonçait le 6 novembre 2001 l'intention du Sous-comité d'étudier la décision de l'Agence des douanes et du revenu du Canada (ADRC) de revoir l'admissibilité de plus de 100 000 personnes dont la demande de crédit d'impôt pour personnes handicapées avait été approuvée avant 1996. Les audiences du Sous-comité ont débuté le 20 novembre 2001 et il y a eu depuis plusieurs tables rondes avec des organisations nationales représentant les personnes handicapées, des particuliers, des professionnels de la santé et des fonctionnaires de l'ADRC et du ministère des Finances.

Le gouvernement fédéral administre diverses mesures conçues pour venir en aide aux personnes handicapées, dont certaines relèvent du régime fiscal. Le Comité s'intéresse en particulier au crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH), un crédit d'impôt non remboursable visant à aider les personnes frappées d'un handicap grave à assumer les coûts que leur impose leur condition. Toute personne désireuse de se prévaloir de ce crédit doit remplir le formulaire T2201, le Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées. L'admissibilité des requérants au crédit dépend en grande partie des réponses par « oui » ou « non » à une série de questions figurant sur le formulaire T2201.

À notre avis, les instructions données à l'égard de chacune des questions sont très restrictives et concourent à refuser le crédit à trop de personnes souffrant d'un handicap grave. Ce reproche n'a rien de nouveau. En effet, lorsque le ministère des Finances a fait le bilan du CIPH en 1991, il avait constaté ces problèmes et avait conclu que, dans un système administratif où l'admissibilité est déterminée et attestée par un médecin de famille, la réussite du système dépendait en grande partie de l'élaboration et de la diffusion de lignes directrices exprimant clairement l'application prévue de la définition[1]. En outre, une bonne partie des problèmes que pose le crédit d'impôt pour personnes handicapées mentionnés durant nos audiences avaient déjà été signalés en 1996 par le Groupe de travail sur les personnes handicapées et dans un sondage effectué par Brighton Research en 1999 pour le compte de l'ADRC.

---

1 Ministère des Finances, *Crédit pour personnes handicapées : Évaluation de l'expérience récente*, Ottawa, 1991, p. ii.

L'absence de suite donnée à la question témoigne d'un problème apparemment endémique des administrateurs du régime fiscal. Durant ses audiences, le Sous-comité a été si alarmé par les conséquences du réexamen, par l'ADRC, de l'admissibilité des personnes handicapées au CIPH pour les personnes concernées que, à la mi-décembre 2001, il a écrit une lettre à ce sujet au ministre du Revenu national et organisé une conférence de presse. Le Sous-comité a demandé à l'unanimité au Ministre d'intervenir de toute urgence, d'envoyer une lettre d'excuses aux personnes ayant reçu de l'ADRC un avis de réexamen de leur dossier et de voir à ce qu'on ne change en rien leur admissibilité pour l'année d'imposition 2001. Plus de deux mois ont passé, le temps des déclarations de revenus est arrivé, et le Sous-comité attend toujours une réponse du Ministre.

En dépit de cette façon cavalière de traiter le Parlement, le Comité a préparé un rapport sur le CIPH dans lequel il formule d'autres recommandations sur la manière dont le gouvernement devrait s'y prendre pour améliorer l'administration de cette importante mesure fiscale. Notre rapport commence par un examen de la décision de l'ADRC de revoir l'admissibilité de plus de 100 000 personnes qui bénéficiaient du crédit depuis déjà plusieurs années. Suivent plusieurs sections portant entre autres sur les fondements stratégiques et législatifs du crédit d'impôt pour personnes handicapées, sur les consultations menées par l'ADRC et sur le formulaire T2201.

Le Comité estime important de rappeler aux Canadiens et à l'ADRC elle-même le mandat de l'Agence. Sur le site Web de l'ADRC, il est précisé que :

> [...] l'équité et la promotion des droits des clients ont toujours été parmi nos objectifs clés. Nous sommes engagés à fournir des services équitables pour nos clients et à protéger leurs droits grâce à nos politiques en matière d'équité.

Il est temps de passer des paroles aux actes.

I. LE PROBLÈME : LA DÉCISION DE L'ADRC DE REVOIR L'ADMISSIBILITÉ AU CRÉDIT DE PERSONNES QUI EN BÉNÉFICIAIENT DEPUIS DÉJÀ PLUSIEURS ANNÉES

Actuellement, l'ADRC examine toutes les demandes d'admissibilité au crédit d'impôt pour personnes handicapées dès réception. Cela n'a pas toujours été le cas. Avant que l'ADRC ne se voie confier l'administration du crédit en 1996, toutes les demandes étaient approuvées au moment du traitement de la déclaration de revenus de la personne concernée. Une petite partie seulement des demandes faisaient l'objet d'un examen postcotisation. Après 1996, l'ADRC a institué une nouvelle procédure dans laquelle l'admissibilité des requérants est déterminée au moment où la demande est présentée. On a dit au Comité que de 15 à 20 % environ des nouvelles demandes (estimées à 170 000 par an) sont rejetées. De celles qui sont agréées, à peu près le tiers

(de 45 000 à 49 000 demandes) sont acceptées pour une période temporaire et le reste (entre 90 000 et 99 000 demandes), à vie. Malheureusement, l'ADRC n'a pas fourni au Comité de confirmation écrite de ces chiffres et celui-ci n'est pas certain de l'exactitude des données fournies verbalement par les porte-parole de l'ADRC.

En 2000, l'ADRC a réalisé un projet pilote d'examen des dossiers qui ont été approuvés entre 1985 et 1996. Elle en a conclu qu'une partie des demandes présentées durant cette période n'auraient pas dû être approuvées ou seulement pour une courte période. Dans d'autres cas, l'ADRC a constaté que les dossiers ne contenaient pas suffisamment d'informations pour justifier le maintien de l'admissibilité au crédit. Ce problème-là aussi avait été décelé il y a plus de dix ans lors de l'évaluation du CIPH réalisée par le ministère des Finances[2].

En conséquence, l'ADRC a décidé d'examiner environ 200 000 demandes de crédit qui avaient été présentées initialement entre 1985 et 1996. La première phase de cette opération concernait 135 000 demandes actives présentées par les personnes concernées elles-mêmes. À la suite de cet examen, l'ADRC a envoyé une lettre datée du 19 octobre 2001 à 106 000 de ces personnes exprimant des doutes quant à leur admissibilité au crédit et leur demandant de présenter une nouvelle demande (au moyen du formulaire T2201 — Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées) afin de déterminer leur admissibilité en 2001 et les années d'imposition subséquentes.

La seconde phase de l'examen de l'ADRC portera sur 65 000 demandes de transfert du crédit à une personne pour le compte d'un conjoint ou d'une personne à charge admissible au crédit mais incapable de s'en prévaloir, en totalité ou en partie. L'ADRC n'a pas encore demandé aux personnes de ce groupe de présenter une nouvelle demande d'admissibilité.

Le Comité comprend facilement le mécontentement des personnes qui ont reçu la lettre en question de l'ADRC puisqu'elles avaient déjà demandé le crédit en question et que leur demande avait été approuvée. En outre, jusqu'à ce qu'ils reçoivent cette lettre, la plupart des bénéficiaires du crédit pensaient, ce qui était logique, qu'ils étaient admissibles à vie, ou tout au moins à long terme. Par ailleurs, on a dit au Comité que, dans bien des cas, le handicap visé par l'approbation initiale s'était aggravé, et non atténué, et qu'il n'y avait pas vraiment de raison de demander aux personnes concernées de présenter un nouveau formulaire T2201. Nous avons aussi entendu parler de contribuables qui ont reçu la lettre en date du 19 octobre 2001 alors qu'on leur avait dit à

---

2 Ministère des Finances, *Crédit pour personnes handicapées : Évaluation de l'expérience récente*, Ottawa, 1991. L'étude initiale d'un certain nombre de demandes avait fait conclure que 38 % des demandes reçues avant 1991 ne répondaient pas aux conditions. On s'est cependant rendu compte que ce chiffre n'était pas représentatif de l'ensemble des bénéficiaires du fait que l'échantillon était constitué en grande partie de demandes que Revenu Canada considérait comme des cas irrecevables. Une nouvelle évaluation fondée sur un échantillon statistiquement approprié et réalisée par des conseillers médicaux de Santé et Bien-être social Canada et non par Revenu Canada a fait tomber à 15 % la proportion des cas non admissibles.

peine quelques mois auparavant que leur dossier était en ordre et que leur demande était toujours valable. Dans d'autres cas encore, l'Institut national canadien pour les aveugles a demandé à l'ADRC de vérifier les dossiers de personnes ayant reçu la lettre en question et ces dossiers étaient en fait complets. Comme l'a dit une des personnes que nous avons entendues :

> Nous ne désapprouvons pas que l'on exige de fournir des renseignements la première fois que l'on fait une demande de crédit d'impôt pour personnes handicapées. Il serait également raisonnable de demander des renseignements en cas de découvertes médicales qui augmenteraient les probabilités de recouvrement de la vue. Cela n'a toutefois pas été le cas depuis 20 ou 30 ans. J'ai déjà signalé que très peu de personnes, en fait 21 de nos clients, ont recouvré la vue au cours des cinq dernières années. (M. Angelo Nikias, directeur national, Relations gouvernementales et liaison internationale, Institut national canadien pour les aveugles[3])

> Lorsque nous avons reçu la lettre [...] nous avons été extrêmement choqués, surtout par la phrase [...] « Après avoir examiné votre dossier, nous estimons que nous n'avons pas suffisamment de renseignements pour vous permettre de continuer à réclamer le crédit d'impôt pour 2001 et les années fiscales suivantes. » Pourquoi? Le dossier de mon fils a-t-il été détruit? Lorsqu'on a accepté de lui accorder le crédit en 1987, l'approbation a été donnée à cause de la permanence du handicap de notre fils et parce qu'en raison de la nature de ce handicap, son autonomie dans les activités courantes est restreinte de façon grave et prolongée, et qu'il a besoin de soins et d'attention. Quels renseignements supplémentaires pourrions-nous donner? L'état de notre fils n'a pas changé. [...] Notre fils n'a pas soudainement appris à parler; il ne peut, pas plus qu'avant, se nourrir ou faire sa toilette seul. Il est toujours entièrement dépendant des autres. En insinuant qu'il n'a pas fourni des renseignements suffisants, les autorités prennent une décision arbitraire et font preuve d'un manque total de tact et de politesse. (Mme Audrey Cole, Association canadienne pour l'intégration communautaire[4])

> [...] l'ADRC semble avoir une conception un peu étrange du crédit d'impôt pour personnes handicapées, une conception qui est insultante, blessante et honteuse lorsqu'il s'agit de gens ayant un ou plusieurs handicaps permanents et qui, pourtant, répondent à tous les critères d'admissibilité. Nous sommes des contribuables et le fait de nous traiter de cette manière est un manque de respect indigne et inutile. (M. Colin Cantlie, président, Association des malentendants canadiens[5])

Le Comité comprend parfaitement les sentiments des personnes qui ont reçu la lettre de l'ADRC. Non seulement est-il malvenu de forcer des personnes dont le handicap est demeuré inchangé ou s'est aggravé à soumettre une nouvelle demande, mais la procédure utilisée à cette fin pèche à deux égards. Premièrement, les articles 118.3 et 118.4 de la *Loi de l'impôt sur le revenu* n'expriment pas correctement l'intention du

---

3 Sous-comité de la condition des personnes handicapées (SCCPH), *Témoignages*, réunion n° 9 (16 h 15), 20 novembre 2001.

4 *Ibid.*, (16 h 20).

5 SCCPH, *Témoignages*, réunion n° 11 (15 h 40), 4 décembre 2001.

législateur relativement au crédit d'impôt pour personnes handicapées. Ensuite, le formulaire T2201 est mal pensé au niveau de son contenu, de sa structure et des instructions qu'il contient.

1. **Le Comité recommande :**

   a) **que l'ADRC envoie à toutes les personnes qui ont reçu la lettre en date du 19 octobre, leur demandant de soumettre une nouvelle demande pour établir leur droit au CIPH, une nouvelle lettre pour s'excuser du ton de la première et leur exposer en détail les raisons qui motivent cette requête.**

   b) **que toutes les personnes dont l'admissibilité sera rétablie à la suite de la lettre du 19 octobre soient défrayées des dépenses qu'elles auront engagées pour faire remplir le formulaire T2201 ou faire envoyer des renseignements complémentaires à l'ADRC par une personne autorisée, sur production de reçus; et**

   c) **que l'ADRC fasse savoir à toutes les personnes qui ont reçu la lettre datée du 19 octobre que toute personne qui se voit refuser le CIPH à la suite du réexamen de son dossier aura le droit de présenter une nouvelle demande après que le formulaire T2201 aura été révisé (voir la recommandation 5). Dans l'intervalle, l'ADRC doit aussi informer les personnes concernées de leur droit de faire appel.**

2. **Le Comité recommande qu'on ne demande à aucune autre des personnes qui ont bénéficié du crédit d'impôt pour personnes handicapées, en totalité ou en partie, entre 1985 et 1996 de soumettre une nouvelle demande pour établir leur droit au crédit tant que le formulaire T2201 n'aura pas été révisé (voir la recommandation 5).**

II. LE FONDEMENT STRATÉGIQUE ET LÉGISLATIF DU CRÉDIT D'IMPÔT POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES

Le système fédéral d'impôt sur le revenu des particuliers tient compte de différentes façons d'une partie des dépenses contractées par les personnes handicapées : par le crédit d'impôt pour les personnes handicapées, par le crédit d'impôt pour frais médicaux, par les crédits d'impôt personnels pour les personnes à charge infirmes et les fournisseurs de soins ainsi que par les dispositions concernant l'épargne des particuliers prenant la forme d'une fiducie ou d'un régime d'épargne à impôt différé. D'autres dispositions permettent de tenir compte des coûts à assumer pour subvenir aux besoins des enfants à charge. Les mesures destinées aux personnes handicapées prennent la forme de crédits non remboursables qui sont déduits de l'impôt de base sur le

revenu. Le but des mesures fiscales destinées aux personnes handicapées est d'atteindre une équité horizontale (un traitement fiscal semblable si la situation est semblable) et de rendre égales les règles du jeu.

Le crédit d'impôt pour les personnes handicapées a été créé durant la Deuxième Guerre mondiale. Il s'agissait à l'époque d'une déduction de 480 $ du revenu imposable des personnes complètement aveugles qui ne déclaraient pas de frais de soins auxiliaires. Cette disposition visait à tenir compte des dépenses non discrétionnaires et non documentées que les aveugles devaient généralement assumer et à dédommager un peu les membres de leur famille qui prenaient soin bénévolement d'eux[6].

Aujourd'hui, ce crédit d'impôt est devenu un crédit fixe non remboursable, déduit de l'impôt de base sur le revenu des particuliers, et beaucoup plus de personnes atteintes de handicaps graves peuvent s'en prévaloir. Selon la *Loi de l'impôt sur le revenu*, pour qu'une personne soit admissible au crédit d'impôt, sa déficience mentale ou physique doit être « prolongée » (durer au moins 12 mois d'affilée) et « limiter de façon marquée » sa capacité, au point où « même avec des soins thérapeutiques et l'aide des appareils et des médicaments indiqués », la personne est « toujours ou presque toujours incapable d'accomplir une ou plusieurs activités courantes de la vie quotidienne ». Ainsi, la thérapie ne comprend pas ce qui est essentiel pour maintenir une fonction vitale de la personne et elle doit avoir lieu au moins trois fois par semaine pour une durée totale d'au moins 14 heures par semaine. Les activités de base de la vie quotidienne consistent à percevoir, réfléchir, se souvenir, s'alimenter, s'habiller, parler, entendre, éliminer (intestins et vessie) et marcher.

Les personnes désirant obtenir le crédit d'impôt doivent présenter le formulaire T2201. Une « personne qualifiée » (médecin, optométriste, audiologiste, ergothérapeute, psychologue ou orthophoniste) doit remplir le formulaire. Seul un médecin peut attester toutes les déficiences alors que les autres personnes qualifiées sont limitées à leur champ de compétence. Par exemple, un audiologiste peut seulement attester la déficience auditive tandis qu'un optométriste est limité à la déficience visuelle.

Les personnes jugées admissibles au crédit d'impôt peuvent réclamer un crédit d'impôt non remboursable d'une valeur de 960 $ (c.-à-d. 16 % de 6 000 $). L'exposé budgétaire d'octobre 2000 a indexé ce crédit d'impôt pour tenir compte de l'inflation. Une personne qui subvient aux besoins de la personne admissible au crédit d'impôt peut, dans certaines circonstances, réclamer la fraction inutilisée du crédit[7].

---

6 David G. Duff, *Disability and the Federal Income Tax*, Williams Research, Public Policy Working Paper WRO2, Toronto, février 2000, p. 33.

7 Pour avoir droit à la totalité ou à une partie du crédit d'impôt, la personne doit également réclamer le crédit d'impôt pour équivalent de conjoint ou le crédit d'impôt pour personne à charge à l'égard de la personne admissible.

Sans fournir de chiffres exacts, l'ADRC et le ministère des Finances ont dit au Comité qu'environ 400 000 personnes réclamaient le crédit d'impôt pour elles-mêmes, 100 000 pour leur conjoint et 100 000 pour une personne à charge. Les dépenses fiscales associées au crédit d'impôt pour personnes handicapées s'élèvent à près de 500 millions de dollars.

De nombreux problèmes d'admissibilité au crédit d'impôt mis en lumière durant les audiences découlent de ce que le Comité estime être les critères inadéquats, et souvent subjectifs, qui permettent de déterminer si la capacité de la personne de s'acquitter d'une ou de plusieurs activités courantes de la vie quotidienne est limitée de façon marquée. Les autres problèmes ont trait, par exemple, à la définition de « prolongée » et à l'absence de « respirer » dans la liste des activités courantes de la vie quotidienne.

Déficience prolongée

Les membres du Comité acceptent qu'il soit obligatoire que la déficience de la personne soit « prolongée » pour qu'elle soit admissible au crédit d'impôt. Ils hésitent toutefois à souscrire à l'exigence contenue dans la *Loi de l'impôt sur le revenu* selon laquelle la déficience de la personne doit durer pendant une période continue d'au moins 12 mois. À leur avis, cette définition est passablement restrictive et exclut bien des personnes dont la déficience est grave et dure longtemps. La sclérose en plaques, par exemple, est une maladie cyclique, imprévisible, progressive et dégénérative. En raison de son caractère épisodique, bien des personnes atteintes de cette maladie sont inadmissibles au crédit d'impôt puisque les périodes de crise ne durent pas 12 mois d'affilée, même si les effets invalidants sont récurrents et durent longtemps. La maladie mentale est une autre déficience sérieuse qui peut être à la fois grave et durable mais de nature épisodique. Les experts qui ont témoigné nous ont dit que :

> Les maladies mentales graves et prolongées sont très débilitantes. La déficience existe par définition pendant longtemps, dépassant, dans ce cas, 12 mois. Les symptômes de gravité peuvent ainsi augmenter et diminuer mais la déficience reste constante. Il est parfois impossible de prévoir l'aggravation des symptômes. Les critères d'admissibilité doivent donc en tenir compte et les informations et formulaires de l'ADRC doivent être très clairs pour les praticiens. (Dr John C. Service, directeur exécutif, Société canadienne de psychologie)[8]

> D'autres ont indiqué la façon dont la définition de « déficience prolongée » empêche de nombreuses personnes ayant une maladie mentale d'avoir droit au crédit en raison de la manifestation épisodique des symptômes de la plupart des maladies mentales. (Dr Blake Woodside, président de l'Association des psychiatres du Canada)[9]

---

8 SCCPH, *Témoignages*, réunion n° 13 (15 h 45), 29 janvier 2002.

9 *Ibid.*, (15 h 50).

Le Comité est d'avis que la définition de déficience prolongée devrait être modifiée de manière à ce que les personnes ayant une déficience grave, récurrente et à long terme, mais ne durant pas nécessairement 12 mois d'affilée, aient droit au crédit d'impôt. Le Comité n'est pas prêt à faire une recommandation précise à ce sujet, mais il suggère d'étudier la possibilité de consulter des organismes comme ceux qui s'occupent de la sclérose en plaques et des troubles de l'humeur dans le but d'accorder l'admissibilité au crédit d'impôt dans le cas d'une déficience qui dure pendant une période discontinue de 12 mois à l'intérieur d'une période de 24 mois.

Activités courantes de la vie quotidienne

Les activités courantes de la vie quotidienne faisant appel « à la perception, à la réflexion et à la mémoire » sont autant d'activités dont des personnes souffrant d'une déficience mentale grave ne peuvent s'acquitter. D'après les témoignages recueillis, ces termes ne s'appliquent pas ensemble dans la pratique, mais le libellé de la *Loi de l'impôt sur le revenu* et du formulaire T2201 donne à penser le contraire. Le Comité croit par conséquent que par souci de clarté, le sous-alinéa 188.4(1)*c*)i) de la *Loi de l'impôt sur le revenu* et le formulaire T2201 devraient indiquer « perception, réflexion **ou** mémoire ». De même, le sous-alinéa 118.4(1)*c*)ii) de la *Loi de l'impôt sur le revenu* et le formulaire T2201 devraient dire « s'alimenter **ou** s'habiller ». Les témoins nous ont dit que ce changement refléterait la jurisprudence puisque :

> Le formulaire demandait au patient s'il pouvait « percevoir, réfléchir et se souvenir ». Maintenant, d'après la jurisprudence, le critère est le suivant : « percevoir, réfléchir ou se souvenir ». C'est d'ailleurs l'usage actuel à l'ADRC; nous pensons que c'est un progrès important et qu'il doit apparaître clairement sur le formulaire. (Dr John C. Service, directeur exécutif de la Société canadienne de psychologie)[10]

Le Comité croit que les tests réglementaires associés à la faculté de parler et d'entendre et selon lesquels ces activités courantes doivent se dérouler dans un cadre tranquille avec une autre personne que l'intéressé connaît bien sont irréalistes et contraires au vécu réel des personnes atteintes de ces déficiences.

> Le critère est par ailleurs extrêmement rigoureux. Si, grâce à une prothèse auditive ou à un implant, vous parvenez à comprendre une conversation — c'est cela le gouvernement — dans une pièce où il n'y a pas de bruit et sans lire sur les lèvres, vous n'avez pas droit à l'exemption. En fait, le degré de perte d'ouïe n'a pas vraiment d'importance pour le bureaucrate. Et le texte lui-même ne se prête à aucune autre interprétation. En fait, cela suppose que tous les malentendants vivent dans le calme et l'isolement, contrairement au reste de la population. Ce critère ne

---

[10] *Ibid.*, (15 h 50).

> reflète pas nécessairement l'environnement quotidien du malentendant ni les difficultés qu'il éprouve. Cela veut dire en réalité que très peu de malentendants vont pouvoir être admissibles. (Colin Carrie, président de l'Association des malentendants canadiens.)[11]

Le Comité soutient que les sous-alinéa. 118.4(1)*c*)(iii) et iv) devraient être reformulés pour mieux refléter les situations de tous les jours que les personnes souffrant d'une déficience grave de la parole et de l'ouïe rencontrent. Par ailleurs, le rapport rédigé par Brighton Research pour l'ADRC signale que selon les audiologistes on pourrait se servir des mesures et des échelles dont eux-mêmes se servent[12].

En dernier lieu, le Comité estime qu'il y aurait lieu d'ajouter le mot « respirer » à la liste des activités courantes. Les membres croient que l'absence de ce terme dans la liste est une lacune évidente et que cet ajout serait conforme aux décisions des tribunaux selon lesquels la respiration est une activité courante de la vie quotidienne[13].

Capacité limitée de façon marquée

Selon l'alinéa 118.4(1)*b*) de la *Loi de l'impôt sur le revenu*, la capacité d'une personne d'accomplir une activité courante de la vie quotidienne est « limitée de façon marquée » seulement si la personne est incapable, « toujours ou presque toujours », de s'acquitter d'une ou de plusieurs activités courantes. Le Comité est d'avis que cette obligation, transposée dans la pratique, est à l'origine de bien des problèmes d'admissibilité au crédit d'impôt pour les personnes handicapées.

Selon les lignes directrices associées aux questions auxquelles les personnes qualifiées doivent répondre dans le formulaire T2201, seulement deux des sept questions (Le patient peut-il voir? Le patient peut-il marcher?) offrent un test objectif. Pour ce qui est de marcher, le test consiste à franchir une distance de 50 mètres sur un terrain plat sans prendre un temps excessif. Le Comité a appris que le test des 50 mètres venait peut-être d'une des quatre questions relatives à la capacité de marcher et aux activités courantes qui ont été établies par l'Organisation pour la coopération économique et le développement. Que signifie une distance de 50 mètres? La plupart des gens marchent 50 mètres dans la demi-heure qui suit leur réveil. Et qui circule tous les jours sur du terrain plat? Qu'entend-on par un temps excessif?

---

11 SCCPH, *Témoignages*, réunion n° 11 (15 h 45), 4 décembre 2001.

12 Brighton Research, *Awareness, Knowledge and Attitudes to the Disability Tax Credit Among Health Care Professionals*, Ottawa, décembre 1999.

13 Voir Duff (2000), p. 34-5. Contient des renvois à *Renken c. La Reine* [1996] 2 C.T.C. 2687 (CCI) et *Fillion c. La Reine* [1998] Carswell Nat. 2907 (CCI).

Les cinq autres questions ne contiennent pas de test d'évaluation pour aider la personne qualifiée. Le Comité a cependant appris que l'expression « toujours ou presque toujours » est courante dans la *Loi de l'impôt sur le revenu* et que la jurisprudence associée à cette expression l'interprète comme équivalant à 90 %. C'est peut-être effectivement le cas, mais il faut bien comprendre que l'application de ce terme dans le contexte du crédit d'impôt pour personnes handicapées diffère passablement de son application courante. Aux fins du crédit d'impôt, l'expression « limitée de façon marquée » se rapporte à l'incapacité d'une personne de s'acquitter d'une activité courante et il n'y a pas lieu de croire que le même test d'évaluation devrait s'appliquer à toutes les déficiences. Par exemple, les personnes qui oublient ou ne peuvent pas réfléchir pendant 50 % du temps sont peut-être limitées d'une façon plus marquée dans leur quotidien que les personnes qui ne peuvent pas entendre 90 % du temps. Le Comité a entendu différents points de vue à ce sujet :

> Je ne crois pas qu'on puisse considérer séparément le mot « presque ». Nous devrions plutôt examiner « presque toujours » ou « toujours ou presque toujours », qui sont des expressions couramment utilisées dans la *Loi de l'impôt sur le revenu.* Il y a bien sûr des contextes différents, par exemple lorsqu'une entreprise utilise « tous ou presque tous » ses biens pour exercer une certaine activité pouvant donner lieu à une aide fiscale. Compte tenu de la jurisprudence concernant la *Loi de l'impôt sur le revenu, l'expression* « toujours ou presque toujours » a été interprétée comme signifiant 90 %. De toute évidence, cela ne signifie pas que si une personne est handicapée à 88 %, sa demande sera rejetée. Il faut examiner l'ensemble des circonstances et la situation réelle. (Robert Dubrule, agent principal de la Politique fiscale, ministère des Finances)[14].

> Au cours des dernières années, il est devenu pratiquement impossible pour quiconque souffrant d'une maladie mentale grave d'être admissible au crédit d'impôt sans en appeler de la décision de l'ADRC devant la Cour de l'impôt du Canada. Même pour ceux qui avaient auparavant droit au crédit d'impôt, les questions auxquelles on doit répondre par un simple oui ou par un simple non rendent frivoles les complexités de toutes les maladies mentales. La question « Votre patient est-il capable de percevoir, de réfléchir ou de se souvenir? » exclut essentiellement tous ceux qui souffrent d'une maladie mentale grave et prolongée, puisqu'ils peuvent toujours percevoir, réfléchir et se souvenir, même si leurs processus mentaux sont parfois dysfonctionnels, excentriques, bizarres ou délirants. Cette discrimination est illégale. (Lembi Buchanan, présentation individuelle)[15].

> Encore une fois, je reviens à la question de savoir si une personne est en mesure de percevoir, de penser et de se rappeler les choses. Nous voulons appuyer ce qui a déjà été dit à propos de la position insoutenable du professionnel de la santé qui doit répondre à cette question par oui ou non. Le médecin ne peut répondre non que dans les cas où le patient ne peut penser, percevoir ou se rappeler les choses en aucun temps ou presque jamais, même lorsqu'il suit une thérapie, une pharmacothérapie ou un traitement avec un appareil. Bon nombre de médecins ont refusé de remplir le questionnaire parce qu'ils considèrent que la définition de

---

[14] SCCPH, *Témoignages*, réunion n° 14 (15 h 55), 5 février 2002.

[15] SCCPH, *Témoignages*, réunion n° 10 (16 h 05), 27 novembre 2001.

> déficience y est beaucoup trop étroite et les place dans une situation professionnelle impossible. En effet, il est très difficile pour le médecin de répondre à cette question sans contredire son évaluation du patient. (Ed Pennington, directeur exécutif de l'Association canadienne pour la santé mentale)[16]

> Les activités élémentaires de la vie quotidienne relèvent de la perception, de la pensée et de la mémoire. C'est également raisonnable... Toutefois, l'interprétation de ces seuils, qui exige que la déficience existe toujours ou presque toujours — règle de 90 % — est raisonnable pour certains Canadiens qui souffrent par exemple de troubles neurologiques, mais non pour beaucoup d'autres qui ont une maladie mentale ou des troubles psychologiques. Pour les Canadiens de ce dernier groupe, il est préférable de considérer d'autres critères pour voir s'ils sont admissibles ou non à ce crédit. (Dr John C. Service, directeur exécutif de la Société canadienne de psychologie)[17]

On a dit au Comité que le test de la capacité limitée de façon marquée était appliqué individuellement à chaque activité courante de la vie quotidienne. Qu'en est-il des personnes qui sont incapables de s'acquitter de plusieurs activités courantes pendant 30 % ou 50 % du temps? L'effet cumulatif ne peut-il pas se traduire par une limitation marquée? De l'avis du Comité, la loi doit tenir compte des personnes qui souffrent malheureusement de déficiences multiples graves, dont aucune, prise individuellement, ne restreint leur capacité de façon marquée selon les critères.

Personnes qualifiées

En plus des problèmes susmentionnés qui découlent des critères d'admissibilité au crédit d'impôt et aux lignes directrices correspondantes, la personne souffrant d'une déficience grave doit avoir accès à une personne qualifiée pour faire une demande. Le Comité croit que parfois des personnes habitant une région éloignée du pays ne peuvent pas consulter facilement un des professionnels énumérés à l'alinéa 118.3 (1)(a.2) de la *Loi de l'impôt sur le revenu*. Lorsqu'un médecin se présente, le but premier est de traiter les individus qui ont des problèmes médicaux pressants, non pas de remplir des formulaires. Le Comité croit que les personnes habitant une région éloignée du pays et n'ayant pas accès à des personnes qualifiées devraient pouvoir faire remplir le formulaire T2201 par une personne, une infirmière diplômée par exemple, qui connaît leur handicap et qui a une connaissance pratique des déficiences mentales et physiques visées par le crédit d'impôt pour les personnes handicapées.

---

16 *Ibid.*, (16 h 15).

17 SCCPH, *Témoignages*, réunion n° 13 (15 h 45), 29 janvier 2002.

> [...] Il y a sans doute d'autres façons d'obtenir les services dont on a besoin. Dans les cas les plus difficiles et les plus complexes, on peut recourir à la télémédecine et au soutien en ligne. On peut mettre en contact les différents fournisseurs de soins d'une localité avec les hôpitaux de l'endroit. L'accès est donc possible. (Dr Claude Renaud, secrétaire général associé et médecin chef de l'Association médicale canadienne)[18]

Même si on a dit au Comité que l'admissibilité au crédit d'impôt était appliquée rétroactivement, la plupart des membres croient que les personnes ne devraient pas avoir à attendre longtemps pour faire une demande de crédit d'impôt et le recevoir. Pour le Comité, le délai prolongé ne résulte pas seulement de l'absence de personnes qualifiées pour remplir la demande initiale de crédit d'impôt, mais peut aussi résulter du supplément d'information demandé par l'ADRC. Nous suggérons d'ajouter une infirmière diplômée à la liste des personnes qualifiées.

3. **Le Comité recommande au gouvernement de modifier immédiatement la *Loi de l'impôt sur le revenu* pour incorporer les décisions judiciaires. Pour plus de clarté, le Comité recommande au gouvernement :**

   a) **d'ajouter « respirer » à la liste des activités courantes de la vie quotidienne à l'alinéa 118.4*c*);**

   b) **de modifier le libellé des sous-alinéas 118.4(1)*c*)(i) et (ii) en remplaçant « la perception, la réflexion et la mémoire » et « le fait de s'alimenter et de s'habiller » par « la perception, la réflexion *ou* la mémoire » et « le fait de s'alimenter *ou* de s'habiller ».**

4. **Le Comité recommande qu'après les consultations (voir la recommandation 6) le gouvernement modifie la *Loi de l'impôt sur le revenu* pour :**

   a) **définir « limitée de façon marquée » dans le contexte de chaque activité courante de la vie quotidienne ou combinaison de celles-ci. Le Comité croit que ces changements devront clarifier la signification de « toujours ou presque toujours » afin de traduire ce qu'est vraiment vivre avec un handicap;**

   b) **redéfinir « prolongée » de manière à englober les personnes qui ont une déficience substantielle et récurrente même si celle-ci ne dure pas nécessairement 12 mois d'affilée;**

---

[18] *Ibid.*, (17 h 10).

c) reformuler les sous-alinéas 118.4(1)*c*)(iii) et (iv) afin de mieux refléter les situations de tous les jours que les personnes atteintes d'une déficience grave de la parole et de l'ouïe rencontrent;

d) ajouter « infirmière diplômée » à la liste des personnes qualifiées pour les personnes handicapées habitant une région éloignée du Canada où l'accès à d'autres professionnels de la santé, surtout un médecin, est extrêmement limité.

III. LA CONSULTATION ET UN NOUVEAU FORMULAIRE T2201

Le Comité trouve à la fois irritant et frustrant de constater que certains des problèmes actuels liés au crédit d'impôt pour les personnes handicapées auraient pu être évités si le gouvernement avait suivi les conseils et les recommandations que ses prédécesseurs et lui-même ont formulés au cours des dix dernières années. Dans ses rapports antérieurs, le Comité a insisté sur l'importance de la consultation pour que les bonnes décisions soient prises et qu'elles soient comprises par la communauté des personnes handicapées et par les ministères. À deux reprises, nos prédécesseurs au Parlement qui ont étudié le régime fiscal et l'invalidité ont recommandé à l'unanimité la tenue de consultations entre les ministères (Finances et Revenu national) et la communauté au sujet de la définition de personne handicapée et des critères appliqués pour déterminer l'admissibilité au crédit d'impôt pour personnes handicapées[19]. Le Groupe de travail fédéral concernant les personnes handicapées a exposé succinctement la raison principale pour laquelle il faut parler aux Canadiens et l'avantage de le faire :

> La loi doit être respectée, bien sûr, mais l'interprétation de la loi doit être équitable et perçue comme étant équitable[20].

---

19 Pour ces recommandations voir :

Comité permanent des droits de la personne et de la condition des personnes handicapées, *Les personnes handicapées, une réalité : le système fiscal et les personnes handicapées*, Ottawa, mars 1993, p. 9. Le Comité a recommandé que : Le ministère des Finances et des représentants des personnes handicapées, de concert avec le ministère du Revenu national (Impôt) et le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, devraient examiner et préciser la définition de l'incapacité et son application pratique, notions qui déterminent l'admissibilité au crédit pour personnes handicapées.

Groupe de travail fédéral concernant les personnes handicapées, Donner un sens à notre citoyenneté canadienne : La volonté d'intégrer les personnes handicapées, Ottawa : 1996. Le Comité a recommandé que : Pour l'année d'imposition 1996, le gouvernement du Canada devrait revoir la formule T2201 en vue de la rendre conforme à la définition statutaire, après avoir consulté les organisations de personnes handicapées.

20 Groupe de travail fédéral concernant les personnes handicapées, Donner un sens à notre citoyenneté canadienne : La volonté d'intégrer les personnes handicapées, Ottawa : 1996, p. 105.

Malgré les efforts de nos prédécesseurs pour redresser la situation, les membres du Comité se trouvent maintenant dans l'obligation de se prononcer sur des demandes contradictoires : celles des ministères, d'une part, par opposition à celles des personnes handicapées et des professionnels de la santé, d'autre part.

Selon un représentant ministériel, soit Alain Jolicoeur, commissaire adjoint de l'ADRC :

> L'agence est passée maîtresse dans l'art de tenir des consultations[...] efficaces[...] Cette année-là [1996], nous avons consulté 55 associations et groupes de revendications différents représentant des personnes handicapées au sujet du formulaire T2201 et de la nouvelle brochure rédigée pour 1996 concernant le crédit d'impôt pour personnes handicapées. Nous avons reçu de nombreuses suggestions. Celles qui avaient trait à des points de droit ont été transmises au ministère des Finances[21].

Le Comité n'a peut-être pas toutes les preuves en main, mais il reste que le Groupe de travail fédéral concernant les personnes handicapées n'a indiqué nulle part dans le rapport qu'il a publié à la fin de 1996 que le processus de consultation avait donné des résultats satisfaisants; en fait, il a demandé qu'il y ait consultation au sujet du formulaire T2201[22]. Le commissaire adjoint a aussi indiqué que l'ADRC se tenait en communication avec les groupes d'intérêts et les consultait constamment et que l'Agence entretenait de bons rapports de travail avec les professionnels de la santé qui avaient qualité pour signer le formulaire T2201. M. Jolicoeur a également déposé un rapport que Brighton Research a publié en 1999 et qui contenait les vues de groupes de consultation composés de médecins[23].

Par ailleurs, un grand nombre de représentants de différents groupes de personnes handicapées et des professionnels de la santé nous ont dit qu'ils croyaient ne pas avoir été adéquatement consultés, du moins ces dernières années. Cela est particulièrement vrai des témoins qui représentaient des personnes souffrant de troubles psychiatriques ou cognitifs ou qui travaillent avec elles. Ed Pennington de l'Association canadienne pour la santé mentale nous a fait observer ceci :

> À notre avis, le gouvernement fédéral n'a pas consulté les professionnels de la santé sur la question des capacités et des limites cognitives ou intellectuelles des personnes atteintes de maladies mentales graves. Conséquemment, le gouvernement a laissé libre cours à des lieux communs erronés entourant ces malades[24].

---

21 SCCPH, *Témoignages*, réunion n° 13 (15 h 40), 11 décembre 2001.

22 Groupe de travail fédéral concernant les personnes handicapées, *Donner un sens à notre citoyenneté canadienne : La volonté d'intégrer les personnes handicapées*, Ottawa : 1996, p. 104.

23 Brighton Research, *Awareness, Knowledge and Attitudes to the Disability Tax Credit Among Health Care Professionals*, Ottawa : décembre 1999.

24 SCCPH, *Témoignages*, réunion n° 11 (16 h 20), 27 novembre 2001.

Pauline Mantha, de l'Association canadienne des troubles d'apprentissage, a indiqué au Comité qu'elle ne se souvenait d'aucune consultation depuis que Revenu Canada était devenu l'Agence des douanes et du revenu du Canada en 1999[25]. Laurie Beachell du Conseil des Canadiens avec déficiences a fait observer qu'il croyait que les professionnels de la santé, mais pas les personnes handicapées, avaient été consultés au sujet du formulaire[26]. Des représentants des personnes handicapées ont indiqué qu'à leur avis, l'ADRC n'avait pas consulté d'autres ministères ou organismes gouvernementaux au sujet de l'envoi de la lettre exigeant un nouveau certificat, le 19 octobre. Quant au motif qui a poussé Revenu Canada (et l'ADRC) à démanteler le Comité consultatif des personnes handicapées, à savoir qu'on était « fatigué de la consultation », le Comité s'est laissé dire que les personnes handicapées étaient prêtes à se réunir à n'importe quel moment pour discuter de questions comme la lettre de réévaluation[27]. Le Dr John Service de la Société canadienne de psychologie a dit au Comité que cette dernière avait tenu sa première réunion en septembre 2001. Le Dr Henry Haddad, président de l'Association médicale canadienne, qui a pris la parole au nom de celle-ci, a indiqué que :

> Le Sous-comité a peut-être eu l'impression que l'AMC avait été consultée souvent et régulièrement. En réalité, ces réunions, bien que productives, ont été assez aléatoires. Je dirais qu'au mieux, nous pouvons décrire notre rapport de travail comme étant sporadique[28].

Une lettre lue au Comité a fait ressortir les conséquences du manque de consultation, à propos notamment de la demande de l'ADRC relative à l'établissement d'un nouveau certificat :

> Elle [une bénéficiaire du CIPH] n'arrive pas à comprendre ce qu'on veut d'elle. Des lettres comme celle que vous avez envoyée le 9 octobre lui causent beaucoup de stress dont elle pourrait se passer[...] Mettez-vous à la place de ses parents. Pensez-vous qu'un parent dirait que son enfant est handicapé mentalement ou intellectuellement[...] si ce n'était pas vrai? C'est la situation la plus pénible que son père et moi ayons jamais eu à affronter. Les personnes qui travaillent avec des adultes atteints de déficiences considéreront sans doute que votre lettre est une forme de harcèlement[29].

Il ne sert à rien au Comité d'essayer de trancher un litige quant à savoir s'il y a eu des consultations ou non. Nous soupçonnons que les déclarations des personnes handicapées et des médecins reflètent à propos des « consultations » des vues différentes de celles du ministère. À notre avis, consultation ne veut pas dire bénédiction

---

25 *Ibid.*,(17 h 20).

26 SCCPH, *Témoignages*, réunion n° 9 (17 h 10), 20 novembre 2001.

27 *Ibid.*, (17 h 45).

28 Association médicale canadienne, « Notes pour une allocution du Dr Henry Haddad, président de l'Association médicale canadienne, au sujet du programme de crédits d'impôt pour personnes handicapées », Ottawa, janvier 2002.

29 SCCPH, *Témoignages*, réunion n° 9 (16 h 55), 20 novembre 2001.

occasionnelle pour la forme. À un moment donné, Alain Jolicoeur, commissaire adjoint de l'ADRC, a dit que son organisme avait distribué une brochure à 900 exemplaires. Plus tard au cours de la même réunion, Kathy Turner, directrice générale de l'ADRC, a indiqué que cet envoi équivalait à une consultation, mais sans décrire les changements qui s'en étaient suivis[30]. C'est ce qu'elle a répété lors d'une réunion subséquente[31]. S'agissait-il de consultation ou non? David Miller, le sous-commissaire de l'ADRC, nous a également indiqué à titre d'exemple que pouvoir marcher sur une distance de 50 mètres était devenu un critère pour déterminer l'admissibilité avant que son organisme n'assume la responsabilité de l'administration du CIPH. Cette mesure de la capacité de marcher était déjà controversée au moment des audiences de l'ancien Comité permanent des droits de la personne et de la condition des personnes handicapées il y a dix ans. Il nous semble étrange que cette question n'ait pas fait l'objet de consultations et que des changements n'aient pas été envisagés ou apportés. Nous n'avons en fait entendu aucun témoignage en ce sens[32].

Quoi qu'il en soit, c'est au fruit qu'on juge l'arbre. Il est évident, à la lumière des critiques formulées par nos témoins du monde médical et du milieu des personnes handicapées au sujet de l'absence de consultation, que les discussions qui ont pu avoir lieu n'ont pas été très satisfaisantes à long terme. Qui plus est, le manque de transparence du processus de consultation a semé le doute et permis de croire que certains groupes de personnes handicapées avaient été consultés contrairement à d'autres, ou que la profession médicale avait joui d'un traitement préférentiel. Nous nous sommes également laissé dire que certains critères figurant dans le formulaire T2201 mais non dans la *Loi* n'avaient pas fait l'objet d'une consultation. (Cela est particulièrement le cas pour les personnes souffrant de troubles mentaux et cognitifs.) S'il y a eu consultation, l'ADRC et le ministère des Finances n'en ont pas tenu compte et n'ont pas expliqué publiquement non plus pourquoi ils n'y ont pas donné suite[33]. Nous ne nous attendons pas à ce que la consultation satisfasse les personnes concernées dans tous les cas, mais elle devrait toujours être marquée au sceau de la transparence et donner lieu à un rapport public qui indique clairement qui a été consulté, l'objet de la consultation et la nature de toute mesure que l'ADRC ou le ministère des Finances se propose de prendre (ou de ne pas prendre) en conséquence.

Le Comité croit donc sur parole les témoins qui lui ont indiqué être en faveur des consultations. David Miller, sous-commissaire de l'ADRC, nous a dit que l'Agence aimerait apporter des améliorations au formulaire et qu'elle croit qu'il est de son devoir de travailler avec ses groupes clients. Selon Kathy Turner, directrice générale, l'ADRC cherchera à connaître les vues d'autres intéressés, y compris bon nombre des témoins

---

30 SCCPH, *Témoignages*, réunion n° 12 (15 h 40) par comparaison à *Ibid.*, (15 h 50).

31 SCCPH, *Témoignages*, réunion n° 14 (16 h 15), 5 février 2002.

32 SCCPH, *Témoignages*, réunion n° 12 (15 h 50), 11 décembre 2001.

33 Cela est particulièrement remarquable étant donné le fait que le rapport de l'ADRC sur le crédit d'impôt pour personnes handicapées renfermait bon nombre des commentaires et critiques au sujet de l'administration qui ont été formulés durant nos audiences. (Voir : Brighton Research, « Awareness, Knowledge and Attitudes to the Disability Tax Credit Among Health Care Professionals », Ottawa : décembre 1999.)

qui ont comparu devant nous[34]. Nous avons entendu des témoignages en faveur de consultations à plus grande échelle, tant à court terme pour revoir le formulaire T2201 qu'à plus long terme pour régler les grandes questions de l'administration de l'impôt et de l'élaboration de politiques[35]. Nos témoins du milieu des personnes handicapées et du monde médical ont eux aussi vivement recommandé que les réunions et les contacts se fassent plus nombreux[36]. Voici ce qu'Adele Furrie avait à dire au Comité :

> [...] à mon avis, il faut d'abord réunir tous les intervenants, c'est-à-dire les handicapés, les groupes de revendication, l'Agence des douanes et du revenu du Canada, afin que tous soient sur la même longueur d'ondes au sujet de l'initiative et s'entendent sur un formulaire et un processus[37].

Le Comité s'est attardé sur la nécessité de consultations, parce qu'il en est venu à la conclusion qu'il ne sera possible de régler le problème du formulaire T2201 et de modifier la *Loi de l'impôt sur le revenu* qu'après consultation des parties intéressées. C'est le meilleur moyen de s'assurer que les formulaires utilisés pour attester l'admissibilité au CIPH reflètent à la fois la *Loi de l'impôt sur le revenu* et les réalités de la vie d'une personne handicapée. Les témoins — experts, médecins, particuliers, organisations de personnes handicapées — se sont tous, sans exception, plaints du fait que le formulaire était inadéquat dans un cas comme dans l'autre. Au cours de son témoignage, Adele Furrie, une experte de réputation internationale, a longuement passé en revue le formulaire T2201 pour montrer comment les définitions ont changé et en quoi le formulaire T2201 semble différer de la *Loi*. De plus, elle a signalé que certaines des questions du formulaire T2201 incluaient des mesures objectives, contrairement à d'autres. Quelques-unes de ces mesures apparaissent inopportunes à la lumière des termes employés dans la *Loi de l'impôt sur le revenu*. Le Dr John Service a expliqué que le problème que pose le formulaire dans le cas des handicaps mentaux pouvait être attribué au fait qu'on « a tenté d'utiliser ce qui était essentiellement un modèle et une culture de santé physique pour évaluer la maladie mentale ou des problèmes psychologiques[38] ». Pour reprendre les propos de nos témoins :

> Bien que nous ne disposions pas des données nous permettant de déterminer la proportion relative de requérants pour chaque catégorie, de nombreux psychiatres indiquent de façon anecdotique que les critères, tels qu'ils sont présentés dans les instructions qui accompagnent le formulaire T2201, signifient que leurs patients ne sont pas admissibles, indépendamment de la gravité de leur maladie[...] les psychiatres en général trouvent que le formulaire T2201 ne convient pas. Cherchant à rendre ce formulaire plus facile à remplir, on en a fait un document trop simpliste.

---

34 SCCPH, *Témoignages*, réunion n° 14 (16 h 35), 5 février 2002.

35 SCCPH, *Témoignages*, réunion n° 10 (16 h 45), 27 novembre 2002.

36 Pour un exemple, voir la déclaration faite par M. Colin Cantlie au SCCPH, *Témoignages*, réunion n° 11 (15 h 45), 4 décembre 2001.

37 SCCPH, *Témoignages*, réunion n° 13 (17 h 05), 29 janvier 2002.

38 *Ibid.*, (15 h 45).

> Il faut élaborer des définitions plus claires de déficiences psychiatriques et de santé mentale afin de permettre aux praticiens de décrire correctement l'état de leurs patients. (Dr Blake Woodside, président, Association des psychiatres du Canada)[39]

> À notre avis, le certificat pour le crédit pour personnes handicapées T2201 est discriminatoire envers les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de démence connexe. Les questions qui exigent une réponse de type oui ou non ne fournissent pas une évaluation juste ou exacte de l'incapacité de ces personnes[...] Nous croyons que la façon dont le formulaire T2201 est formulé limite l'évaluation du professionnel de la santé à un simple oui ou non. (Mary Ann Change, directrice générale, Société Alzheimer du Canada)[40]

Ce problème s'explique surtout par le fait qu'on définit « en tout temps ou presque en tout temps » comme étant 90 % du temps. Nous sommes d'accord avec tous les organismes et particuliers qui ont comparu devant nous et qui ont unanimement signalé que cela ne s'appliquait pas à leur cas. Harry Beatty du Centre de la défense des droits des handicapés a fait observer que les définitions de la *Loi de l'impôt sur le revenu* n'avaient pas changé, mais que :

> [...] au cours des dernières années, le formulaire a été remanié de sorte que, dans la plupart des cas, ces changements font qu'un médecin a de plus en plus de réticences à signer pour appuyer la demande de son patient ou de sa patiente, même si les critères prévus dans la définition officielle n'ont pas changé; mais le médecin n'a pas lu la loi; c'est le formulaire qu'il lit[...] Autrefois, le médecin pouvait indiquer si, dans l'ensemble, il estimait que la personne était atteinte d'un handicap grave et profond; il pouvait porter un jugement global. Ce n'est plus possible depuis que ce formulaire a été remanié [41].

Les médecins praticiens ont indiqué qu'ils trouvent le formulaire déroutant et qu'ils aimeraient que les questions soient reformulées afin d'être mieux en mesure de définir la gravité de l'invalidité. Un grand nombre de nos témoins ont également fait des recommandations quant aux questions qu'il faudrait inclure sur le formulaire T2201. Nous comprenons le désir d'améliorer le formulaire, mais un comité du Parlement ne devrait pas dicter le libellé de questions particulières. C'est aux fonctionnaires ministériels, aux médecins praticiens, aux professionnels paramédicaux, aux personnes handicapées et aux experts qu'il faudrait confier la conception des formulaires.

De nombreux témoins ont également exprimé des réserves quant au formulaire supplémentaire que les médecins et autres professionnels qualifiés pourraient avoir à remplir. Selon le Dr John Service de la Société canadienne de psychologie, « ces questions posent problème aussi. Certaines ne sont pas appropriées; certaines donnent des renseignements qui ne permettent pas une bonne évaluation[42]. »

---

39 *Ibid.*,(15 h 50).

40 SCCPH, *Témoignages*, réunion n° 10 (16 h 15), 27 novembre 2001.

41 SCCPH, *Témoignages*, réunion n° 9 (17 h 05), 20 novembre 2001.

42 SCCPH, *Témoignages*, réunion n° 13 (16 h 45), 29 janvier 2002.

Ces préoccupations n'ont rien de nouveau. Elles ont été soulevées lors de l'étude du Groupe de travail fédéral concernant les personnes handicapées qui a recommandé, il y a six ans, que le gouvernement du Canada revoie « la formule T2201 en vue de la rendre conforme à la définition statutaire, après avoir consulté les organisations de personnes handicapées [43] ». La situation est d'autant plus urgente que rien n'a été fait en ce sens durant les années qui se sont écoulées depuis.

5. **Le Comité recommande que tous les formulaires utilisés pour évaluer l'admissibilité au crédit d'impôt pour personnes handicapées soient complètement modifiés. Le nouveau formulaire T2201 devrait être conforme à la *Loi de l'impôt sur le revenu*, être moins normatif et laisser une plus grande place au diagnostic d'une personne qualifiée. S'il y a lieu, il faudrait soit allonger le formulaire soit le scinder en des formulaires distincts pour qu'il renferme des questions se rapportant à une invalidité particulière. Le formulaire révisé devrait être soumis au Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées d'ici au 1er décembre 2002 aux fins d'examen avant d'être rendu public.**

6. **Le Comité recommande que l'ADRC et le ministère des Finances entreprennent immédiatement des consultations à grande échelle en vue d'apporter des modifications à la *Loi de l'impôt sur le revenu* (recommandation 4) et d'améliorer le processus et le formulaire de demande de CIPH. Ils devraient notamment consulter des représentants des organisations qui s'occupent de différents types d'invalidité, de groupes professionnels de praticiens ayant qualité pour attester l'admissibilité au CIPH ainsi que du Bureau de la condition des personnes handicapées. Il leur faudrait accorder une attention particulière à la nécessité d'élaborer des critères d'admissibilité et un formulaire de demande qui tiennent adéquatement compte de la maladie mentale et des troubles cognitifs. L'ADRC et le ministère des Finances devraient présenter un rapport écrit au Comité à propos de la nature et des résultats de leurs consultations au plus tard le 1er décembre 2002.**

7. **Le Comité recommande que l'ADRC et le ministère des Finances mettent sur pied un groupe consultatif mixte de haut niveau afin que la consultation se poursuive avec les hauts fonctionnaires (y compris le Bureau de la condition des personnes handicapées), les groupes de revendication, les représentants des groupes professionnels de praticiens qui remplissent le formulaire T2201 et les particuliers. Ce groupe consultatif devrait s'occuper des**

---

[43] Groupe de travail fédéral concernant les personnes handicapées, *Donner un sens à notre citoyenneté canadienne : La volonté d'intégrer les personnes handicapées*, Ottawa : 1996, p. 105, recommandation 47.

questions courantes touchant l'administration et l'efficacité du programme de CIPH pour s'assurer que le CIPH atteint les objectifs fixés.

IV. COÛTS IMPOSÉS AUX PARTICULIERS

Tout au long des audiences, de nombreux témoins ont parlé des coûts que les particuliers doivent engager pour faire remplir le formulaire T2201 par un professionnel de la santé. Tout d'abord, pour présenter une demande de CIPH, une personne doit débourser entre 25 $ et 150 $[44]. Le Dr John Service a indiqué que les honoraires de 50 $ demandés aux personnes souffrant d'un handicap mental ou cognitif représentent un tarif réduit car celui des psychologues est plus élevé[45]. Il y a aussi les frais que doivent engager les personnes auxquelles on a demandé récemment d'établir de nouveau leur admissibilité. L'Association des malentendants canadiens nous a indiqué que ce coût était suffisamment élevé pour justifier l'adoption d'une mesure compensatrice autorisant par exemple un contribuable à réclamer une partie du coût au titre des frais médicaux. Enfin, si l'ADRC demande des renseignements additionnels, la personne doit voir un médecin ou un autre professionnel de la santé une deuxième fois.

Dans le rapport de l'Agence préparé par Brighton Associates, il est indiqué que les coûts et le temps nécessaire pour réévaluer une personne et remplir des formules de renseignements supplémentaires posent problème. Dans ce rapport, on mentionne que la plupart des personnes qui ont participé aux groupes de discussion estimaient que l'Agence devrait prendre à sa charge le coût de ces mises à jour[46]. D'autres témoins ont souligné qu'une évaluation faite par un psychologue pour prouver une difficulté d'apprentissage et attester l'admissibilité du demandeur au CIPH est très onéreuse (jusqu'à 3 000 $). Le Dr Henry Haddad, de l'Association médicale canadienne, a dit au Comité que le fait de devoir remplir des formulaires additionnels sans rémunération ou presque constitue un fardeau pour les médecins[47]. Enfin, selon Harry Beatty, du Centre de la défense des personnes handicapées, les frais médicaux peuvent compromettre les possibilités d'appel d'une personne car les médecins sont de plus en plus réticents à produire des rapports détaillés susceptibles d'occasionner à leurs patients des frais considérables alors que la valeur maximale du crédit est de moins de 1 000 $ par an[48].

D'après les témoins, beaucoup de médecins hésitent à imposer des frais pour remplir un formulaire qui pourrait retirer au patient le droit de recevoir le CIPH. Le Dr Henry Haddad a présenté le point de vue du milieu médical à ce sujet :

---

44 SCCPH, *Témoignages*, réunion n° 10 (17 h 25), 4 novembre 2001.

45 SCCPH, *Témoignages*, réunion n° 13 (16 h 50), 29 janvier 2001.

46 Brighton Research, *Awareness, Knowledge and Attitudes to the Disability Tax Credit Among Health Care* Professionals, Ottawa, décembre 1999, p. iii.

47 SCCPH, *Témoignages*, réunion n° 13, (15 h 35), 29 janvier 2002.

48 SCCPH, *Témoignages*, réunion n° 9 (16 h 05), 20 novembre 2001.

> ... dans la majorité des cas, le malade qui demande le CIPH n'a pas toujours les moyens d'acquitter les frais liés au programme et par conséquent le médecin hésite à exiger des honoraires. En ce cas et dans de nombreux autres, le médecin fait deux évaluations, remplit deux formulaires, ce qui peut prendre plus d'une heure et même davantage lorsqu'il s'agit d'un cas complexe, et au bout du compte, cet acte n'est pas rémunéré. Ce genre de situation est frustrant aussi bien pour le malade que pour le médecin et finit bien souvent par compromettre leur relation et par accroître la méfiance à l'égard du système[49].

Laurie Beachell, du Conseil des Canadiens avec déficiences, a résumé comme suit le point de vue des personnes handicapées :

> [Nous employons] un des systèmes de certificat et d'admissibilité les plus coûteux. Un nombre croissant de personnes vont trouver leur médecin dans le seul but d'obtenir un crédit d'impôt pour personnes handicapées, des prestations d'invalidité dans le cadre du Régime de pensions du Canada, des permis de stationnement, etc. Les médecins remplissent des formules pour lesquelles la plupart d'entre eux font payer [...], qui ne sont pas couverts par l'assurance-maladie. Par conséquent, c'est un coût supplémentaire qui est à la charge de la personne concernée [50].

Le Comité estime que des particuliers, surtout ceux atteints d'un handicap grave et qui ont souvent un faible revenu, ne devraient pas être obligés d'engager des frais indûment élevés pour obtenir un crédit d'impôt annuel de moins de 1 000 $. Bien que les frais exigés pour remplir le formulaire T2201 ne soient pas couverts par les régimes médicaux provinciaux, certaines personnes peuvent obtenir un remboursement partiel. Il faudrait faire savoir qu'une personne admissible au crédit d'impôt pour frais médicaux peut avoir le droit de déduire les frais exigés pour remplir le formulaire.

8. **Le Comité recommande qu'à compter de l'année d'imposition 2002, le gouvernement soit tenu d'acquitter le coût des services d'un professionnel de la santé qui fournit à l'ADRC des renseignements autres que ceux demandés dans le formulaire T2201, si cela permet au patient d'obtenir le crédit ou d'interjeter appel. Le montant pourra comprendre tous les frais liés à la fourniture à l'ADRC de renseignements additionnels sur la production d'une nouvelle attestation aux fins du CIPH ou à l'évaluation médicale demandée lorsqu'une personne fait appel après s'être fait refuser le crédit. Pour plus de clarté, le demandeur ou l'appelant devrait attendre que sa demande soit approuvée avant de réclamer le remboursement de ces frais.**

---

49 Association médicale, « Notes pour une allocution du Dr Henry Haddad, président de l'Association : le Programme de crédit d'impôt pour personnes handicapées », janvier 2002.

50 SCCPH, *Témoignages*, réunion n° 9 (15 h 45), 20 novembre 2001.

9. Le Comité recommande, dans le but d'assurer une utilisation plus efficace des ressources de santé et une réduction des frais éventuels à engager par les demandeurs du CIPH, de simplifier le processus pour pouvoir déterminer aisément si le handicap d'une personne est demeuré stable ou s'est aggravé.

V. INFORMATION ET COMMUNICATIONS

Pour le Comité, il ne fait aucun doute que les vives réactions suscitées par la lettre du 19 octobre sont dans une large mesure attribuables à l'absence d'un plan de communication. La nécessité d'une campagne de sensibilisation pour expliquer le crédit d'impôt pour personnes handicapées n'est pas nouvelle. Voici les points saillants de la dernière évaluation du CIPH effectuée par le ministère des Finances en 1991 :

> Il est important de poursuivre les discussions entre les ministères (Santé et Bien-être social, Finances et Revenu Canada), les médecins et les associations de personnes handicapées afin d'améliorer les instruments de communication et de recueillir un consensus sur la façon d'appliquer la définition de handicap dans diverses situations[51].

Dans l'étude du régime fiscal qu'il a réalisée en 1993, le Comité permanent des droits de la personne et de la condition des personnes handicapées a recommandé d'améliorer les communications[52]. La même recommandation a été faite dans le rapport préparé par Brighton pour le compte de l'ADRC, lequel propose des mesures distinctes pour les comptables et les conseillers financiers et pour les professionnels de la santé[53]. En outre, si la population était mieux informée, le nombre de demandes diminuerait peut-être. Par exemple, si les personnes moins gravement handicapées comprenaient les critères, elles économiseraient le temps et l'argent nécessaires pour remplir le formulaire T2201 et se rendre chez un médecin.

Plusieurs témoins ont souligné qu'il était essentiel d'offrir sur des supports de substitution l'information sur l'ensemble des éléments se rapportant au CIPH[54]. Harry Beatty, du Centre de la défense des personnes handicapées, nous a mentionné

---

51 Ministère des Finances, *Crédit pour personnes handicapées : Évaluation de l'expérience récente*, Ottawa, 1991, p. iii.

52 Comité permanent des droits de la personne et de la situation des personnes handicapées, *Les personnes handicapées, une réalité : Le système fiscal et les personnes handicapées*, Ottawa, 1993, p.8. La troisième recommandation se lit comme suit : Le ministère des Finances et celui du Revenu national devraient mener une campagne d'information pour faire connaître les critères qui s'appliquent aux dispositions du régime fiscal concernant les soins médicaux et les personnes handicapées. Tous les renseignements, qu'ils soient destinés aux professionnels de la santé ou aux personnes handicapées, devraient être offerts sur des supports de substitution. Il convient de rédiger dans un langage clair et simple ceux qui s'adressent aux handicapés mentaux. Les formules d'impôt appropriées devraient également être offertes sur des supports de substitution.

53 Brighton Research, *Awareness, Knowledge and Attitudes to the Disability Tax Credit Among Health Care Professionals*, Ottawa, décembre 1999, p.1.

54 SCCPH, *Témoignages*, réunion n° 11 (15 h 50), 4 décembre 2001.

que dans les années 80, les médecins semblaient être mieux au courant grâce à l'information fournie à ce moment-là par Revenu Canada. « Ce n'était pas parfait, et peut-être que pour certains handicaps on établissait des distinctions qui n'avaient pas lieu d'être, mais je crois que l'on s'efforçait davantage de déterminer la nature des handicaps sérieux ou très graves[55]. »

L'ADRC a reconnu ne pas avoir communiqué avec les personnes handicapées et que, par exemple, les personnes auxquelles on avait envoyé la lettre leur demandant de présenter une nouvelle demande n'avaient pas été prévenues à l'avance. Le commissaire adjoint nous a décrit les mesures prises pour répondre aux besoins sur le plan de l'information et de la sensibilisation :

> [En 1996] les suggestions qui pouvaient être mises en oeuvre sans modifier la loi ont été intégrées au formulaire et à la nouvelle brochure. Cette participation publique nous a beaucoup aidés à améliorer les deux publications. Copie de la brochure mise à jour a été envoyée par courrier à tous les députés et à quelque 900 associations et groupes de revendication[56].

L'Agence a en outre fait savoir que toute modification des critères devrait être accompagnée d'une stratégie de communication pour informer les intéressés[57]. Les représentants de l'Agence ont dit reconnaître l'importance de collaborer avec la communauté et d'utiliser les réseaux qu'elle a mis en place afin que l'information soit communiquée aux personnes handicapées au travers de leurs sites Web et de leurs bulletins. Le Comité a par ailleurs constaté que la modification au formulaire concernant les soins thérapeutiques essentiels au maintien de la vie n'avait pas été suffisamment bien expliquée. En effet, de nombreuses associations de personnes handicapées ne savaient pas qu'elle ne visait pas uniquement les personnes atteintes de fibrose kystique et de maladies du rein[58].

Le Comité tient à ce que les personnes dont la demande de CIPH a été rejetée disposent d'informations claires et complètes sur leur droit d'en appeler de la décision. L'existence de ce droit doit être signalée très clairement dans le formulaire T2201 ainsi que dans toutes les campagnes d'information et de communication menées par l'ADRC. Harry Beatty, du Centre de la défense des personnes handicapées, a fourni la précision suivante au Comité :

---

55 SCCPH, *Témoignages*, réunion n° 9 (17 h 40), 20 novembre 2001.

56 SCCPH, *Témoignages*, réunion n° 12 (15 h 40), 11 décembre 2001.

57 SCCPH, *Témoignages*, réunion n° 14 (16 h 35), 5 février 2002.

58 SCCPH, *Témoignages*, réunion n° 11 (16 h 35), 4 décembre 2001.

Bien sûr, le droit d'en appeler existe, mais pour la plupart des personnes et des familles, il est très difficile de le faire valoir. Bien sûr, beaucoup de personnes ne savent pas en quoi consiste un droit d'appel. Certains dépassent les 90 jours alloués pour déposer un avis d'opposition...[59].

10. Le Comité recommande que l'ADRC, en collaboration avec les associations de personnes handicapées et les médecins, prépare pour l'année d'imposition 2002 une stratégie et une campagne de sensibilisation visant à :

a) informer la population en général de l'objet, de la teneur et des dispositions du crédit d'impôt pour personnes handicapées;

b) offrir aux personnes habilitées à attester l'admissibilité de particuliers au CIPH (plus particulièrement les professionnels qui traitent des personnes ayant des déficiences mentales et psychiques et des difficultés d'apprentissage) des informations qui leur feront mieux comprendre la nature du processus d'attestation et des renseignements requis aux fins de l'octroi du CIPH.

c) prévoir, à l'intention des spécialistes en déclarations, des conseillers en fiscalité et de leurs clients, un guide détaillé décrivant les critères d'admissibilité et les étapes préliminaires afin de permettre aux contribuables de décider de l'opportunité de demander le crédit.

11. Le Comité recommande que l'ADRC traite les appels de façon appropriée. À cette fin, l'Agence doit :

a) regrouper dans les documents d'information qu'elle produit les renseignements nécessaires sur le droit d'appel dont peuvent se prévaloir les personnes dont la demande de CIPH a été rejetée. Il convient que cette information figure de façon bien visible sur le formulaire T2201.

b) modifier la procédure d'appel prévue pour les personnes dont la demande de crédit d'impôt pour personnes handicapées a été rejetée afin de mieux répondre aux besoins de ces personnes (par exemple en prolongeant le délai). Comme il est mentionné à la recommandation 7, il serait souhaitable que ces éventuelles modifications soient étudiées et approuvées par le groupe consultatif.

---

[59] SCCPH, *Témoignages*, réunion n° 9 (16 h 05), 20 novembre 2001.

VI. DÉCISION SUR L'ADMISSIBILITÉ

Le Comité n'a pu déterminer précisément qui prend les décisions sur l'admissibilité au crédit d'impôt pour personnes handicapées. Nous avons reçu quelques éclaircissements à ce sujet de la part des représentants de l'ADRC, mais certaines questions demeurent.

Au sujet de l'évaluation des demandes de crédit au sein de l'ADRC, le sous-commissaire David Miller a précisé que le gouvernement fédéral ne suit pas le modèle du Québec où le professionnel de la santé peut répondre « oui », « non » ou « non évalué », et il a expliqué pourquoi l'ADRC agit ainsi :

> [...] il nous semblait clair qu'en prévoyant des cases « oui » et « non », nous ne laissions aucune place à l'interprétation. Ainsi, ce serait le professionnel de la santé qui trancherait et non le personnel de l'ADRC. Il est difficile d'évaluer si une personne répond aux critères établis sur la seule base des renseignements fournis. Nous avons choisi cette façon de faire afin que ce soit la personne travaillant directement avec le client, qui connaît bien sa déficience, qui prenne la décision, et non quelqu'un analysant un formulaire[60].

Par ailleurs, Maureen Tapp, directrice des Programmes spéciaux et des partenariats, nous a dit que, s'il n'y a pas suffisamment d'information, l'ADRC demande des précisions aux médecins ou aux responsables de la certification, et l'Agence a informé le Comité que les lettres de clarification sont adaptées à chaque cas. Quand des doutes persistent, l'Agence appelle le praticien qualifié qui a rempli les formulaires.

Pour notre part, nous avions l'impression que le formulaire devait permettre au professionnel de la santé le plus au courant de la déficience de se fonder sur son opinion pour certifier l'admissibilité. Ce système, en place au début des années 90, concorde avec le principe de l'auto-évaluation du régime fiscal canadien. En ce moment, les contribuables autres que les demandeurs du crédit d'impôt pour personnes handicapées peuvent en général s'auto-évaluer et sont sujets à des vérifications de routine de la part de l'ADRC. Ne pas se fier au jugement de celui qui connaît le mieux la personne handicapée est très risqué. Comme nous l'ont dit ces professionnels, ils mettent contre leur gré leur crédibilité en jeu et, pourtant, des membres de l'ADRC dont on ne connaît pas les qualifications peuvent revoir leur évaluation.

En outre, le Comité estime que ceux qui ont essuyé un refus et le professionnel qui a signé le formulaire ont droit à des explications. Pauline Mantha de l'Association canadienne des troubles d'apprentissage donne de très bons arguments en ce sens :

---

[60] SCCPH, *Témoignages*, réunion n° 13 (16 h 05), 11 décembre 2001.

> À notre avis, les médecins mettent leur statut professionnel en jeu en signant ces formulaires, et il est raisonnable de s'attendre à ce que l'ADRC, qui a le pouvoir de rejeter la demande, justifie cette décision par égard professionnel[61].

Elle nous a ensuite informés que l'ADRC a traité de façon plutôt irrégulière les demandes des personnes ayant des troubles cognitifs. Le Comité est d'avis que l'obligation de justifier le rejet d'une demande apporterait une certaine uniformité aux décisions d'accorder ou de refuser le crédit d'impôt.

Interrogés à ce sujet, les porte-parole de l'ADRC n'ont pas dit catégoriquement au Comité si les professionnels de la santé à l'emploi de l'Agence décidaient qui était admissible au crédit, ni à quelle étape du processus de demande ou d'évaluation ils le faisaient. Tom Kissner, gestionnaire de la Section des crédits d'impôt pour personnes handicapées, a déclaré ce qui suit :

> Nous pensons bien avoir quelques personnes qui s'y connaissent dans l'interprétation des formulaires [...] Dans chaque centre fiscal, nous avons des gens qui ont reçu une formation concernant le crédit d'impôt pour personnes handicapées. Nous leur transmettons des instructions venant de l'administration centrale et nous leur donnons des lignes directrices. Nous avons un manuel de procédures et ainsi de suite [...] S'il faut une interprétation supplémentaire ou un contact avec le médecin, le dossier revient à nos services à l'administration centrale, où nous avons des infirmières qui agissent comme conseillères médicales. Ce serait elles qui téléphoneraient au médecin ou assureraient un suivi à une lettre visant à clarifier des aspects médicaux[62].

Étant donné les autres renseignements reçus, les remarques de M. Kissner ont besoin d'être précisées. Nous n'avons eu aucune preuve que l'ADRC consulte des spécialistes médicaux de l'Agence ou de l'extérieur, ce qui, de l'avis du Comité, est rétrograde par rapport aux pratiques antérieures. L'étude du crédit d'impôt pour personnes handicapées réalisée en 1991 fait état de l'aide que les conseillers médicaux de Santé Canada ont fourni pour l'évaluation de la validité des demandes[63].

De plus, Mme Mantha a recommandé que le personnel de l'ADRC reçoive davantage de formation concernant les troubles d'apprentissage ou autres troubles cognitifs, parce qu'ils sont très difficiles à évaluer :

> [...] il est mal avisé de prétendre que [les agents de l'ADRC] disposent de la formation et des connaissances nécessaires à de telles évaluations. C'est pourquoi ils devraient bénéficier régulièrement de formation[64].

---

61 SCCPH, *Témoignages*, réunion n° 10 (16 h 25), 27 novembre 2001.

62 SSCPH, *Témoignages*, réunion n° 14 (16 h 55), 5 février 2002. Toutefois, selon le rapport remis par Brighton Research à l'ADRC, les professionnels de la santé sont peu enclins à fournir de l'information par téléphone.

63 Ministère des Finances, *Crédits pour personnes handicapées : Évaluation de l'expérience récente*, Ottawa, 1991.

64 SSCPH, *Témoignages*, réunion n° 10 (16 h 30), 27 novembre 2001.

Dans son mémoire au Comité, l'Association des malentendants canadiens a elle aussi recommandé une formation, assortie de paramètres précis : qu'elle ait lieu tous les 18 mois pour ceux qui travaillent en première ligne, qui élaborent les politiques et qui prennent les décisions et qu'elle soit assurée par des personnes ayant des déficiences[65].

12. **Le Comité recommande que, dès le 1er janvier 2003, toute décision de l'ADRC d'approuver ou de rejeter une demande de crédit d'impôt pour personnes handicapées soit prise par une personne qualifiée conformément à l'alinéa 18.3(1)(a.2) de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (en ce moment, un médecin, un optométriste, un audiologiste, un ergothérapeute, un psychologue ou un orthophoniste).**

13. **Le Comité recommande que, lorsqu'elle rejette une demande de crédit d'impôt, l'ADRC fournisse au demandeur une explication écrite des raisons du refus, lui précisant ses droits et les procédures d'appel.**

14. **Le Comité recommande que l'ADRC fournisse, à tous les employés qui s'occupent du crédit d'impôt pour personnes handicapées, une formation relative à la nature de la déficience, à l'objet du crédit d'impôt et aux défis administratifs d'une application équitable. Cette formation devrait impliquer les personnes handicapées et insister sur la complexité des troubles cognitifs et des déficiences mentales.**

VII. RÉÉVALUATION ET RÉFORME

Même si l'étude du Comité couvrait les aspects administratifs du crédit d'impôt pour personnes handicapées, presque tous les témoins ont replacé ce crédit dans le contexte plus vaste de l'imposition des individus ayant des déficiences. Nous avons encore une fois été frappés par le fait que, malgré les recommandations formulées par le Parlement au cours de la dernière décennie, le gouvernement n'a effectué aucun examen exhaustif du régime fiscal en ce qui touche les personnes handicapées. La dernière évaluation du crédit d'impôt pour personnes handicapées a eu lieu il y a plus de dix ans. Le Dr Claude Renaud de l'Association médicale canadienne décrit la situation actuelle comme étant :

> [...] le symptôme d'un programme en désarroi. Le fait de devoir envoyer des missives pour créer plus d'équité dans le programme, pour redresser certains torts, révèle que les formulaires sont inadéquats. Ils ne concordent pas avec la loi. Le processus de mise à jour a été confié à des fonctionnaires, plutôt que de recevoir

---

[65] Association des malentendants canadiens, notes de présentation, décembre 2001. Voir aussi SSCPH, *Témoignages*, réunion n° 11 (15 h 45), 4 décembre 2001.

> l'appui du pouvoir politique, du gouvernement lui-même ou de la société. Il serait peut-être plus judicieux de revenir à la case départ et d'examiner la loi. Les Canadiens veulent un crédit d'impôt plus généreux, il faudra prendre une décision à cet effet. Comme vous l'avez dit, revoyons les définitions, les problèmes opérationnels et logistiques, et assurons-nous d'avoir une procédure administrative saine, qui puisse être confirmée rapidement à tous les paliers[66].

Le Comité sait que l'ADRC doit faire des compromis entre les objectifs d'équité, d'assurance d'application et d'efficience administrative, et il est d'avis qu'il incombe maintenant au gouvernement d'examiner si un équilibre raisonnable a été établi entre ces objectifs.

15. Le Comité recommande que le ministère des Finances effectue une évaluation exhaustive du crédit d'impôt pour personnes handicapées et la remette au Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées au plus tard le 31 décembre 2002.

Durant son travail, le Comité s'est rendu compte que, malgré la volonté de restreindre l'étude à l'administration du crédit d'impôt, les témoins ne faisaient naturellement pas la distinction entre, d'une part, la politique et l'administration fiscales et, d'autre part, l'utilisation du régime fiscal pour atteindre des objectifs sociaux. Comme l'a écrit l'un des analystes :

> Les considérations de politique sociale ont trait à la façon dont les ressources économiques sont réparties et distribuées parmi les membres de la collectivité. La politique fiscale, elle, vise la collecte des recettes gouvernementales d'une manière qui permet de traiter équitablement les contribuables, a une incidence minimale sur leurs décisions économiques et est relativement facile à comprendre et à administrer. Ces objectifs s'appellent équité, efficience et simplicité. Quant aux dépenses liées aux déficiences, la politique sociale déterminera dans quelle proportion elles sont assumées soit par la personne handicapée et ceux qui subviennent à ses besoins, soit par la société dans son ensemble, tandis que la politique fiscale a trait à la façon dont les dépenses assumées par l'individu et sa famille doivent être prises en compte dans le calcul de l'impôt à payer par l'individu[67].

Nous avons reçu des témoignages, trop nombreux pour les citer ici, à l'effet que le crédit d'impôt pour personnes handicapées doit être examiné à la lumière des objectifs de politique sociale pour les personnes handicapées et non pas seulement en tant que mesure fiscale. De plus en plus, les gouvernements utilisent le régime fiscal pour conférer des avantages sociaux mais, dans le cas du crédit d'impôt pour personnes handicapées, le Comité a pu constater, sur la foi de multiples preuves, que cet objectif semble être visé sans grand égard aux résultats obtenus ou qui devraient l'être. Lorsqu'on lui a demandé

---

66 SSCPH, *Témoignages*, réunion n° 13 (17 h), 29 janvier 2002.

67 David G. Duff, *Disability and the Federal Income Tax Act: Executive Summary*, Williams Research (Toronto, février 2000) (Executive summary of Public Policy Working Paper WR02) p. ii.

si le crédit d'impôt pour personnes handicapées était trop restrictif, M. Serge Nadeau du ministère des Finances a répondu qu'il fallait faire des compromis entre les coûts, les coûts fiscaux, l'équité et aussi la facilité d'administration parce que le régime fiscal est un instrument très peu raffiné[68]. Dans la considération de ces compromis et de leur application, certaines études réalisées par des parlementaires ont poussé beaucoup plus loin que nous sommes disposés à le faire sans le bénéfice d'autres témoignages[69]. Quoi qu'il en soit, le Comité croit fermement que ces questions exigent un débat public.

16. **Le Comité recommande que le gouvernement entreprenne un examen exhaustif de toutes les mesures du système fiscal fédéral destinées à appuyer les personnes handicapées. En vue d'une discussion publique, le gouvernement devrait rédiger et communiquer, d'ici le 31 mars 2003, un document énonçant de possibles options de réforme. Ledit document devrait examiner précisément le regroupement de mesures fiscales (p. ex., le crédit d'impôt pour personnes handicapées et le crédit d'impôt pour frais médicaux), la possibilité de remboursement et un régime enregistré d'épargne (assorti d'un volet subvention comme le REEE) pour les enfants handicapés qui ne pourront peut-être pas bénéficier d'un enseignement supérieur mais qui ont besoin d'aide financière pour vivre.**

---

[68] SSCPH, *Témoignages*, réunion n° 14 (15 h 55), 5 février 2002.

[69] Voir Comité permanent des droits de la personne et de la condition des personnes handicapées, *Les personnes handicapées, une réalité : Le système fiscal et les personnes handicapées*, Ottawa, mars 1993; Groupe de travail sur les personnes handicapées, *Donner un sens à notre citoyenneté canadienne : La volonté d'agir*, Ottawa, 1996.

LISTE DES RECOMMANDATIONS

1. Le Comité recommande :

   a) que l'ADRC envoie à toutes les personnes qui ont reçu la lettre en date du 19 octobre, leur demandant de soumettre une nouvelle demande pour établir leur droit au CIPH, une nouvelle lettre pour s'excuser du ton de la première et leur exposer en détail les raisons qui motivent cette requête.

   b) que toutes les personnes dont l'admissibilité sera rétablie à la suite de la lettre du 19 octobre soient défrayées des dépenses qu'elles auront engagées pour faire remplir le formulaire T2201 ou faire envoyer des renseignements complémentaires à l'ADRC par une personne autorisée, sur production de reçus; et

   c) que l'ADRC fasse savoir à toutes les personnes qui ont reçu la lettre datée du 19 octobre que toute personne qui se voit refuser le CIPH à la suite du réexamen de son dossier aura le droit de présenter une nouvelle demande après que le formulaire T2201 aura été révisé (voir la recommandation 5). Dans l'intervalle, l'ADRC doit aussi informer les personnes concernées de leur droit de faire appel.

2. Le Comité recommande qu'on ne demande à aucune autre des personnes qui ont bénéficié du crédit d'impôt pour personnes handicapées, en totalité ou en partie, entre 1985 et 1996 de soumettre une nouvelle demande pour établir leur droit au crédit tant que le formulaire T2201 n'aura pas été révisé (voir la recommandation 5).

3. Le Comité recommande au gouvernement de modifier immédiatement la *Loi de l'impôt sur le revenu* pour incorporer les décisions judiciaires. Pour plus de clarté, le Comité recommande au gouvernement :

   a) d'ajouter « respirer » à la liste des activités courantes de la vie quotidienne à l'alinéa 118.4*c*);

b) de modifier le libellé des sous-alinéas 118.4(1)*c*)(i) et (ii) en remplaçant « la perception, la réflexion et la mémoire » et « le fait de s'alimenter et de s'habiller » par « la perception, la réflexion ***ou*** la mémoire » et « le fait de s'alimenter ***ou*** de s'habiller ».

4. Le Comité recommande qu'après les consultations (voir la recommandation 6) le gouvernement modifie la *Loi de l'impôt sur le revenu* pour :

   a) définir « limitée de façon marquée » dans le contexte de chaque activité courante de la vie quotidienne ou combinaison de celles-ci. Le Comité croit que ces changements devront clarifier la signification de « toujours ou presque toujours » afin de traduire ce qu'est vraiment vivre avec un handicap;

   b) redéfinir « prolongée » de manière à englober les personnes qui ont une déficience substantielle et récurrente même si celle-ci ne dure pas nécessairement 12 mois d'affilée;

   c) reformuler les sous-alinéas 118.4(1)*c*)(iii) et (iv) afin de mieux refléter les situations de tous les jours que les personnes atteintes d'une déficience grave de la parole et de l'ouïe rencontrent;

   d) ajouter « infirmière diplômée » à la liste des personnes qualifiées pour les personnes handicapées habitant une région éloignée du Canada où l'accès à d'autres professionnels de la santé, surtout un médecin, est extrêmement limité.

5. Le Comité recommande que tous les formulaires utilisés pour évaluer l'admissibilité au crédit d'impôt pour personnes handicapées soient complètement modifiés. Le nouveau formulaire T2201 devrait être conforme à la *Loi de l'impôt sur le revenu*, être moins normatif et laisser une plus grande place au diagnostic d'une personne qualifiée. S'il y a lieu, il faudrait soit allonger le formulaire soit le scinder en des formulaires distincts pour qu'il renferme des questions se rapportant à une invalidité particulière. Le formulaire révisé devrait être soumis au Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées d'ici au 1er décembre 2002 aux fins d'examen avant d'être rendu public.

6. **Le Comité recommande que l'ADRC et le ministère des Finances entreprennent immédiatement des consultations à grande échelle en vue d'apporter des modifications à la *Loi de l'impôt sur le revenu* (recommandation 4) et d'améliorer le processus et le formulaire de demande de CIPH. Ils devraient notamment consulter des représentants des organisations qui s'occupent de différents types d'invalidité, de groupes professionnels de praticiens ayant qualité pour attester l'admissibilité au CIPH ainsi que du Bureau de la condition des personnes handicapées. Il leur faudrait accorder une attention particulière à la nécessité d'élaborer des critères d'admissibilité et un formulaire de demande qui tiennent adéquatement compte de la maladie mentale et des troubles cognitifs. L'ADRC et le ministère des Finances devraient présenter un rapport écrit au Comité à propos de la nature et des résultats de leurs consultations au plus tard le 1er décembre 2002.**

7. **Le Comité recommande que l'ADRC et le ministère des Finances mettent sur pied un groupe consultatif mixte de haut niveau afin que la consultation se poursuive avec les hauts fonctionnaires (y compris le Bureau de la condition des personnes handicapées), les groupes de revendication, les représentants des groupes professionnels de praticiens qui remplissent le formulaire T2201 et les particuliers. Ce groupe consultatif devrait s'occuper des questions courantes touchant l'administration et l'efficacité du programme de CIPH pour s'assurer que le CIPH atteint les objectifs fixés.**

8. **Le Comité recommande qu'à compter de l'année d'imposition 2002, le gouvernement soit tenu d'acquitter le coût des services d'un professionnel de la santé qui fournit à l'ADRC des renseignements autres que ceux demandés dans le formulaire T2201, si cela permet au patient d'obtenir le crédit ou d'interjeter appel. Le montant pourra comprendre tous les frais liés à la fourniture à l'ADRC de renseignements additionnels sur la production d'une nouvelle attestation aux fins du CIPH ou à l'évaluation médicale demandée lorsqu'une personne fait appel après s'être fait refuser le crédit. Pour plus de clarté, le demandeur ou l'appelant devrait attendre que sa demande soit approuvée avant de réclamer le remboursement de ces frais.**

9. **Le Comité recommande, dans le but d'assurer une utilisation plus efficace des ressources de santé et une réduction des frais éventuels à engager par les demandeurs du CIPH, de simplifier le processus pour pouvoir déterminer aisément si le handicap d'une personne est demeuré stable ou s'est aggravé.**

10. **Le Comité recommande que l'ADRC, en collaboration avec les associations de personnes handicapées et les médecins, prépare pour l'année d'imposition 2002 une stratégie et une campagne de sensibilisation visant à :**

    a) **informer la population en général de l'objet, de la teneur et des dispositions du crédit d'impôt pour personnes handicapées;**

    b) **offrir aux personnes habilitées à attester l'admissibilité de particuliers au CIPH (plus particulièrement les professionnels qui traitent des personnes ayant des déficiences mentales et psychiques et des difficultés d'apprentissage) des informations qui leur feront mieux comprendre la nature du processus d'attestation et des renseignements requis aux fins de l'octroi du CIPH.**

    c) **prévoir, à l'intention des spécialistes en déclarations, des conseillers en fiscalité et de leurs clients, un guide détaillé décrivant les critères d'admissibilité et les étapes préliminaires afin de permettre aux contribuables de décider de l'opportunité de demander le crédit.**

11. **Le Comité recommande que l'ADRC traite les appels de façon appropriée. À cette fin, l'Agence doit :**

    a) **regrouper dans les documents d'information qu'elle produit les renseignements nécessaires sur le droit d'appel dont peuvent se prévaloir les personnes dont la demande de CIPH a été rejetée. Il convient que cette information figure de façon bien visible sur le formulaire T2201.**

    b) **modifier la procédure d'appel prévue pour les personnes dont la demande de crédit d'impôt pour personnes handicapées a été rejetée afin de mieux répondre aux besoins de ces personnes (par exemple en prolongeant le délai). Comme il est mentionné à la recommandation 7, il serait souhaitable que ces éventuelles modifications soient étudiées et approuvées par le groupe consultatif.**

12. **Le Comité recommande que, dès le 1er janvier 2003, toute décision de l'ADRC d'approuver ou de rejeter une demande de crédit d'impôt pour personnes handicapées soit prise par une personne qualifiée conformément à l'alinéa 18.3(1)(a.2) de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (en ce moment, un médecin, un optométriste, un audiologiste, un ergothérapeute, un psychologue ou un orthophoniste).**

13. **Le Comité recommande que, lorsqu'elle rejette une demande de crédit d'impôt, l'ADRC fournisse au demandeur une explication écrite des raisons du refus, lui précisant ses droits et les procédures d'appel.**

14. **Le Comité recommande que l'ADRC fournisse, à tous les employés qui s'occupent du crédit d'impôt pour personnes handicapées, une formation relative à la nature de la déficience, à l'objet du crédit d'impôt et aux défis administratifs d'une application équitable. Cette formation devrait impliquer les personnes handicapées et insister sur la complexité des troubles cognitifs et des déficiences mentales.**

15. **Le Comité recommande que le ministère des Finances effectue une évaluation exhaustive du crédit d'impôt pour personnes handicapées et la remette au Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées au plus tard le 31 décembre 2002.**

16. **Le Comité recommande que le gouvernement entreprenne un examen exhaustif de toutes les mesures du système fiscal fédéral destinées à appuyer les personnes handicapées. En vue d'une discussion publique, le gouvernement devrait rédiger et communiquer, d'ici le 31 mars 2003, un document énonçant de possibles options de réforme. Ledit document devrait examiner précisément le regroupement de mesures fiscales (p. ex., le crédit d'impôt pour personnes handicapées et le crédit d'impôt pour frais médicaux), la possibilité de remboursement et un régime enregistré d'épargne (assorti d'un volet subvention comme le REEE) pour les enfants handicapés qui ne pourront peut-être pas bénéficier d'un enseignement supérieur mais qui ont besoin d'aide financière pour vivre.**

ANNEXE A
LISTE DES TÉMOINS

Associations et particuliers	Date	Réunion
Association canadienne pour l'intégration communautaire	20/11/2001	9
Audrey Cole, ancienne membre du conseil, Parent		
Connie Laurin-Bowie, directrice, Politiques et Programmes		
Centre de la Défense des Droits des Handicapés		
Harry Beatty		
Conseil des canadiens avec déficiences		
Laurie Beachell, coordonnateur national		
Institut national canadien pour les aveugles		
Myriam Girard, recherchiste/rédactrice		
Vangelis Nikias, directeur national		
Association canadienne des troubles d'apprentissage	27/11/2001	10
Pauline Mantha, directrice générale		
Association canadienne pour la santé mentale		
Edward Pennington, directeur général		
Wendy Steinberg		
Société Alzheimer du Canada		
Mary Ann Chang		
Société canadienne de schizophrénie		
Len Wall, president, Société ontarienne de schizophrénie		
À titre personnel		
Lembi Buchanan		

Associations et particuliers	Date	Réunion
Association des malentendants canadiens	04/12/2001	11
Colin Cantlie, président		
Janice McNamara		
Société de la sclérose en plaques du Canada		
Deanna Groetzinger		
Agence des douanes et du revenu du Canada	11/12/2001	12
Alain Jolicoeur, commissaire délégué		
David Miller, sous-commissaire		
Kathy Turner, directrice générale, Direction des programmes de prestations		
« Adele Furrie Consulting »	29/01/2002	13
Adele Furrie, présidente		
Association canadienne de psychologie		
John C. Service, psychologue, directeur général		
Association des psychiatres du Canada		
Blake Woodside, futur président		
Association médicale canadienne		
Henry Haddad, M.D., président		
Claude Renaud, secrétaire général associé et médecin en chef		
Agence des douanes et du revenu du Canada	05/02/2002	14
Tom Kissner, gestionnaire, Section des programmes pour personnes		
Maureen Tapp, directrice, Programmes spéciaux et Partenariats		
Kathy Turner, directrice générale, Direction des programmes de prestations		

Associations et particuliers	Date	Réunion
Ministère des Finances	05/02/2002	14
Robert Dubrule, agent principal de la politique de l'impôt, Revenu d'entreprises, de biens, de ressources et réorganisation de sociétés		
Andrée Houde, agent, politique de l'impôt principal, Division de l'impôt des particuliers		
Serge Nadeau, directeur, Division de l'impôt des particuliers		

ANNEXE B
LISTE DES MÉMOIRES

Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec

DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT

Conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale au présent rapport au plus tard cent cinquante (150) jours suivant sa présentation.

Un exemplaire du procès-verbal pertinent du Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées (*réunion n° 54 comprenant le présent rapport*) est déposé.

Respectueusement soumis,

La présidente

Judi Longfield, députée

OPINION COMPLÉMENTAIRE DU BLOC QUÉBÉCOIS

La décision de faire une étude exhaustive de toute la problématique entourant le crédit d'impôt pour les personnes handicapées, suite aux très nombreuses réactions qui ont suivi l'envoi de la désormais fameuse lettre du 19 octobre 2001 émanant de l'Agence des douanes et du revenu du Canada (ADRC), a été reçue très favorablement par le Bloc Québécois.

Nous tenons à saluer la célérité et l'efficacité avec lesquelles le sous-comité a su relever le défi. L'audition des témoins a nourri la réflexion des parlementaires des différents partis et nous sommes heureux de souligner combien le rapport *Le crédit d'impôt pour personnes handicapées : questions administratives* démontre la qualité de l'écoute des membres du sous-comité. L'identification du problème, la justesse du diagnostic et les mesures mises de l'avant démontrent que le sous-comité a choisi d'être du côté des personnes les plus vulnérables pour que la bataille de l'équité et de la justice sociale soient enfin l'objet de mesures respectueuses des besoins des personnes.

Le rapport fait la preuve que la collaboration est davantage porteuse de succès que l'affrontement. Le Bloc Québécois ne peut qu'espérer que les recommandations mises de l'avant deviennent le plus tôt possible une réalité et que les personnes handicapées, qu'elles vivent au Québec ou au Canada, aient enfin de bonnes raisons de croire qu'elles sont vraiment des citoyens ou des citoyennes à part entière.

Madeleine Dalphond-Guiral

Députée de Laval-Centre

Porte-Parole du dossier de la condition des personnes handicapées

PROCÈS-VERBAL

Le jeudi 14 mars 2002
(*Séance n° 54*)

Le Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées *se réunit* aujourd'hui à 11 h 06, dans la salle 209 de l'édifice de l'Ouest, sous la présidence de Judi Longfield (présidente).

Membres du Comité présents : Libby Davies, Raymonde Folco, Monique Guay, Dale Johnston, Judi Longfield, Gurbax Malhi, Joe McGuire, Carol Skelton, Diane St-Jacques et Alan Tonks.

Membres substituts présents : Norman Doyle pour Greg Thompson et Carolyn Bennett pour Tony Ianno

Aussi présents : De la Bibliothèque du Parlement : Kevin Kerr, Julie Mackenzie et Bill Young, attachés de recherche.

Témoins : De l'Agence des douanes et du revenu du Canada : Paul Burkholder, directeur général, Direction de la stratégie, de la politique et de la planification, Direction générale des ressources humaines; Christine Coffey, directeur, Division du renouvellement du personnel et gestion de carrière, Direction générale des ressources humaines; Elaine Courtney, chef, Section d'équité en matière d'emploi, Direction générale des ressources humaines. *Du ministère des Pêches et des Océans* : George Da Pont, sous-ministre adjoint, Secteur des ressources humaines; Yves Dupuis, directeur général intérimaire, Direction générale des Stratégies en Ressources Humaines.

Conformément à son ordre de renvoi daté du 3 décembre 2001 et à l'article 44 de la *Loi sur l'équité en matière d'emploi*, le Comité reprend l'examen de la *Loi* (*voir le procès-verbal du 11 décembre 2001, séance n° 44).*

Carolyn Bennett présente le rapport du Sous-comité de la condition des personnes handicapées au sujet du crédit d'impôt pour personnes handicapées.

Paul Burkholder et George Da Pont font des déclarations.

Sur motion de Carolyn Bennett, il est convenu, — Que le Comité adopte l'ébauche du rapport du Sous-comité sur la condition des personnes handicapées *Un système plus juste envers les Canadiens : Le crédit d'impôt pour personnes handicapées* comme étant le septième rapport du Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées.

Il est convenu, — Que la greffière soit autorisée à apporter les changements jugés nécessaires à la forme du rapport, sans en altérer le fond.

Il est convenu, — Que la présidente soit autorisée à présenter le rapport à la Chambre.

Il est convenu, — Que le Comité fasse imprimer 250 copies de ce rapport en format bilingue tête-bêche et qu'il soit autorisé, si nécessaire, à le produire sous une autre forme.

Il est convenu, — Que, conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale à son rapport.

Il est convenu, — Que, conformément à l'article 108(1)*a*) du Règlement, le Comité autorise l'impression d'opinions complémentaires en annexe au présent rapport, immédiatement après la signature de la présidente; que les opinions complémentaires ne dépassent pas une page (caractère de 12 pt; interligne de 1.5) et qu'elles soient transmises à la greffière du Comité, dans un format électronique et dans les deux langues officielles, au plus tard le vendredi 15 mars 2002 à 14 h.

Paul Burkholder, George Da Pont et les autres témoins répondent aux questions.

À 12 h 51, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

Greffière du comité

Danielle Belisle